

**INTERVENSI TERAPI INHALASI PADA ANAK YANG
MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF**



Tugas Akhir Ners

Oleh :

**Rulyanis, S.Kep
70900120014**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

**INTERVENSI TERAPI INHALASI PADA ANAK YANG
MENGALAMI BRONKOPNEUMONIA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS
TIDAK EFEKTIF**



Tugas Akhir Ners

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ners Jurusan Keperawatan Pada Fakultas
Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Uin Alauddin Makassar

Oleh :

Rulyanis, S.Kep

70900120014

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR NERS

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rulyanis, S.Kep
NIM : 70900120014
Tempat/ Tgl. Lahir : Kaangkangan / 17-09-1998
Jurusan/ Prodi : Profesi Ners
Konsentrasi : Keperawatan Anak
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Griyah Darussalam Resort Blok B12, Pattallasang
Judul : Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami
Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan
Napas Tidak Efektif

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Tugas Akhir Ners ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka tugas akhir ners ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Gowa, Juli 2021
Penyusun,

Rulyanis, S.Kep
NIM: 70900120014

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan tugas akhir ners Saudara(i) Rulyanis, S.Kep NIM : 70900120014, mahasiswa program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, setelah melakukan analisis kasus tugas akhir ners yang berjudul **“Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif”**, memandang bahwa tugas akhir ners tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

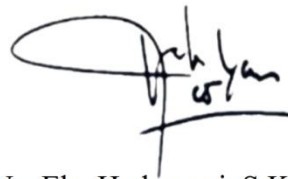
Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

Gowa, 14 Juli 2021



Dr. Arbianingsih, S.Kep,Ns,M.Kes

Pembimbing1



Ns. Eka Hadrayani, S.Kep,M.Kep

Pembimbing2

PENGESAHAN TUGAS AKHIR NERS

Tugas akhir Ners yang berjudul "Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak Yang Mengalami Bronkopneumonia Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif", yang disusun oleh Rulyanis, S.Kep, NIM : 70900120014, mahasiswa program studi profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang Munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 15 Juli 2021, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners dalam program studi profesi Ners, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 10 Juli 2021.
5 Sulhijjah 1442 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr. Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Hasnah, S.Sit, S.Kep,Ns,M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Rahmi Damis, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Arbiansingih, S.Kep,Ns,M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Ns. Eka Hadrayani, S.Kep,M.Kep	(.....)

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes
NIP : 198007012006042002

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kehadiran Allah swt. yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ners ini. Shalawat beserta salam kita limpahkan untuk junjungan kita Nabi Muhammad saw.

Tugas akhir ners yang berjudul “Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak yang mengalami Bronopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif” ini Di\buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan karya akhir ners ini, penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna dan pada saat penyusunannya penulis banyak menghadapi hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan berbagai pihak akhirnya karya akhir ners ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Syatirah, Sp.A, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Dr. Patimah, S.Kep,Ns,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Dr. Arbianingsih, S.Kep, Ns, M, Kes dan Ns, Eka Hadrayani, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing I dan II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis untuk penyusunan tugas akhir ini.
4. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Keluarga tercinta terimakasih yang tak terhingga atas doa dan dukungannya selama ini.
6. Rekan-rekan Mahasiswa(i) Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dan semua pihak yang tidak

dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah begitu banyak membantu dalam penyusunan proposal tugas akhir ners ini.

Penulis mengharapkan tugas ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya untuk perkembangan ilmu keperawatan sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh kita semua sebagai praktisi kesehatan. Akhir kata penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam penulisan tugas akhir ners ini demi terciptanya karya yang lebih baik di waktu yang akan datang

Gowa, Juli 2021

Rulyanis



ABSTRAK

Nama : **Rulyanis**

NIM : 70900120014

Judul : Intervensi Terapi Inhalasi pada Anak yang Mengalami Bronkopneumonia
dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Latar Belakang: Anak yaitu individu yang berada dalam suatu rentang yang dapat berubah mulai dari bayi, anak hingga remaja. setiap anak memiliki rentang perubahan pertumbuhan serta perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri-ciri fisik, konsep diri, kognitif, perilaku sosial dan pola koping yang berbeda. Pada kelompok anak balita penyebab kematian terbesar adalah masalah diare. Dan penyebab kematian yang lain seperti pneumonia, demam, campak, malaria, difteri. **Tujuan penulisan:** adalah melaksanakan penerapan pemberian intervensi terapi inhalasi pada anak dengan masalah pernapasan berbasis asuhan keperawatan pada pasien anak broncpneumonia **Metode:** yang digunakan adalah study kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pendokumentasian. Pelaksanaan terapi inhalasi dilakukan selama pasien anak mengalami gangguan bersihan jalan napas dan. **Hasil:** setelah dilakukan terapi inhalasi pada hari ke 3 yaitu diagnosis keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil masih teratasi sebagian. Dan pada kedua diagnosis lainnya tidak ditemukan data untuk melanjutkan intervensi **Kesimpulan:** berdasarkan hasil evaluasi kasus yang didapatkan bahwa penerapan terapi inhalasi yang dilakukan selama pasien mengalami masalah bersihan jalan napas, sangat efektif dilakukan dalam memperbaiki jalan nafas pasien anak.

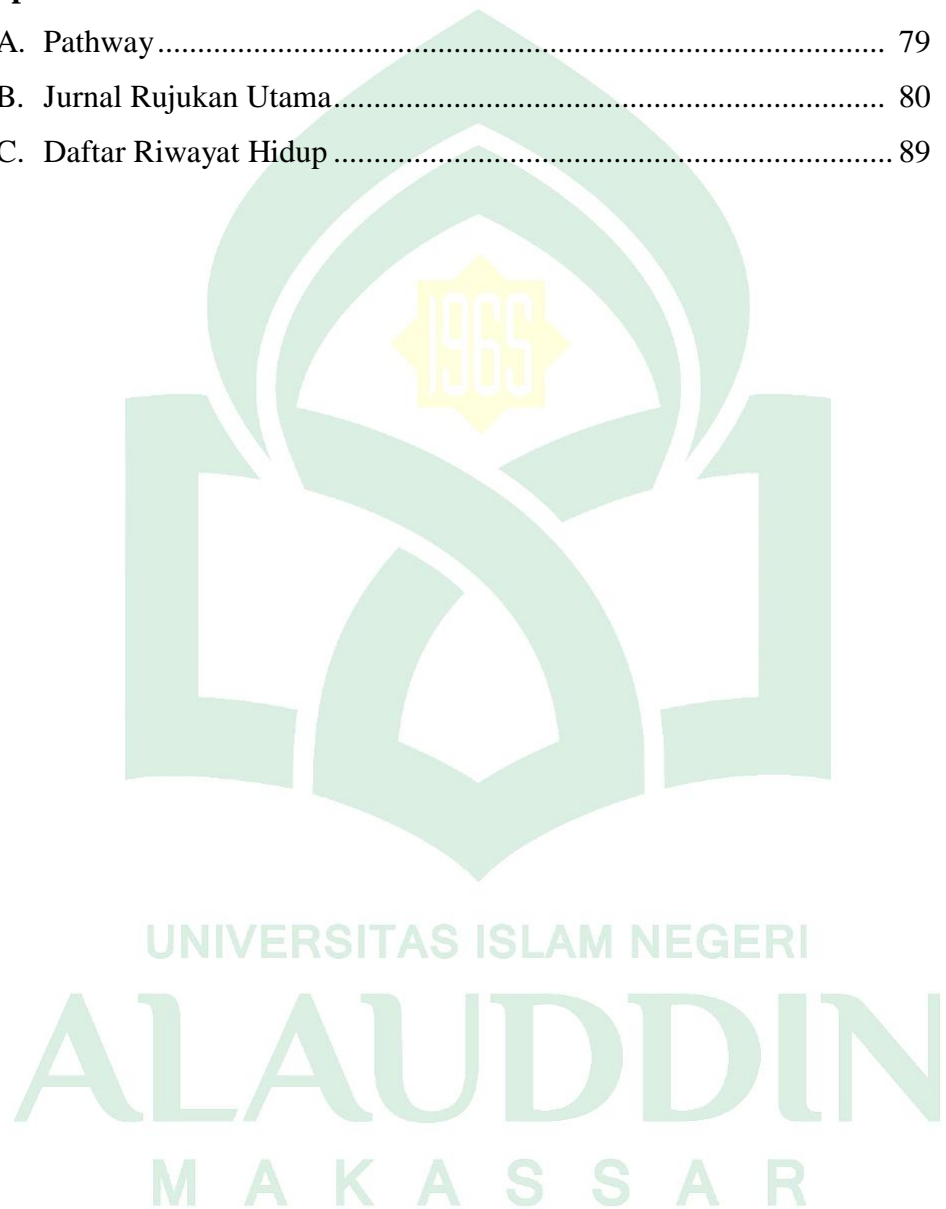
Kata Kunci : Bronchopneumonia, Terapi inhalasi, Jalan napas, anak

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

Sampul.....	i
Pernyataan Keaslian Tugas Akhir Ners	ii
Persetujuan Pembimbing	iii
Pengesahan Tugas Akhir Ners.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vi
Daftar Isi	vii
Bab IPendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	5
Bab II Tinjauan Teori.....	6
A. Konsep Teori.....	6
B. Konsep Keperawatan	17
C. Pendekatan Teori Keperawatan Yang Digunakan	27
D. <i>Evidence Based Nursing</i> Terapi Inhalasi Pada Anak	28
Bab III Laporan Kasus.....	32
Pengkajian	32
Data Fokus.....	48
Analisis Data	49
Diagnosis Keperawatan.....	51
Intervensi Keperawatan.....	52
Implementasi Keperawatan	56
Evaluasi Keperawatan	64
Bab IVPemabahasan.....	67
A. Analisis Kasus	67
B. Analisis Intervensi.....	69
C. Alternatif Pemecahan Masalah	73

Bab V Penutup.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
Daftar Pustaka.....	77
Lampiran	79
A. Pathway.....	79
B. Jurnal Rujukan Utama.....	80
C. Daftar Riwayat Hidup	89



BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang

Anak yaitu individu yang berada dalam suatu rentang yang dapat berubah mulai dari bayi, anak hingga remaja (Eka Adithia Pratiwi et al., 2021), setiap anak berbeda satu dengan yang lainnya karena latar belakang yang berbeda pada anak. Anak memiliki rentang perubahan pertumbuhan serta perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri-ciri fisik, konsep diri, kognitif, perilaku sosial dan pola coping (Yuniarti, 2015). Anak juga merupakan masa dimana organ-organ tubuhnya belum memiliki fungsi secara optimal sehingga anak sangat rentan terhadap suatu penyakit. Bronkopneumonia merupakan Salah satu penyakit yang sering menyerang bayi dan anak

Adapun dalil Al-qur'an yang menjelaskan tentang tumbuh kembang mulai dari bayi, dewasa, hingga tua tercantum dalam (QS. Al-Ghafir/40:67) berbunyi:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا
أَسْدَكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ
تَعْقِلُونَ

Terjemahnya :

“Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi diantara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami berbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti”

Dalam tafsir Al-Misbah ayat di tersebut menjelaskan bahwa Allah menciptakan setiap individu melalui beberapa tahapan mulai dari bayi, balita, remaja sampai dewasa, tetapi sebagian manusia diantara kita diwafatkan sebelum sampai pada tahap dewasa atau tua, penyebab utama

kematian seorang anak sebelum dewasa adalah faktor kesehatan adanya masalah kesehatan seperti kasus bronkopneumonia pada anak balita yang semakin banyak terjadi pada saat ini (Shihab, 2002)

Bronkopneumonia biasa juga disebut dengan istilah pneumonia lobularis merupakan suatu peradangan yang terdapat pada parenkim paru dan dapat terlokalisir biasanya sampai terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, disebabkan oleh berbagai sumber etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing (Waseem, 2020). Pada kelompok anak balita penyebab kematian terbesar adalah masalah diare. Dan penyebab kematian yang lain seperti pneumonia, demam, campak, malaria, difteri, dan lainnya. (Kemenkes RI, 2020)

Adapun hasil laporan dari World Health Organization (WHO), sekitar 800.000 sampai sekitar 2 juta anak meninggal dunia setiap tahun karena bronkopneumonia. United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menyebutkan bronkopneumonia sebagai kematian paling utama pada anak balita, lebih dari penyakit yang lain lain seperti campak, malaria, dan AIDS. Kemudian tercatat tahun 2017 kasus bronkopneumonia membunuh anak di bawah usia 5 tahun sebanyak 808.694. Kelompok referensi Epidemiologi Kesehatan Anak WHO memperkirakan median kasus global pneumonia klinis menjadi 0,28 episode per anak-tahun. Ini setara dengan insiden tahunan 150,7 juta kasus baru, di mana 11-20 juta (7-13%) cukup parah untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. (WHO, 2020)

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan jumlah keseluruhan anak yang menderita bronkopneumonia di Indonesia mencapai (52,9%). Dimana lima provinsi yang memiliki insiden bronkopneumonia tertinggi pada balita balita tertinggi adalah Papua Barat (129,1%), DKI Jakarta (104,5%), Banten (72,3%), Kalimantan utara (67,9%), Sulawesi Tengah (67,4%), Sedangkan prevalensi di Sulawesi selatan sebanyak (18,8%) (Kemenkes RI, 2020)

Adapun masalah keperawatan yang sering terjadi pada anak yang mengalami Bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan resiko tinggi kekurangan volume cairan. Jika kondisi ini tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan komplikasi seperti emfisema, infeksi sistemik, atelektasis, abses paru, dan meningitis (Wijayaningsih, 2013)

Proses peradangan penyakit bronkopneumonia biasanya menimbulkan beberapa manifestasi klinis, utamanya yang sering terjadi yaitu bersihan jalan napas tidak efektif atau ketidakmampuan mempertahankan jalan napas tetap paten karena sulit membersihkan sekret pada jalan napas sehingga terjadi obstruksi jalan napas. Jika kondisi ini tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pasien mengalami sesak yang hebat sehingga dapat memperparah kondisi klien bahkan bisa menimbulkan kematian (PPNI, 2016)

Terapi inhalasi merupakan pemberian obat yang dilakukan secara inhalasi atau hirupan dalam bentuk aerosol ke dalam saluran napas. Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan utama pemberian obat yang bekerja langsung pada sistem pernapasan khususnya pada jalan napas. (Sapariah Angraini & Relina, 2020). Tujuan dari terapi inhalasi untuk memberikan efek bronkodilatasi dan melebarkan lumen bronkus dan dapat mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan dan mengurangi hiperaktivitas bronkus dan mampu mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014)

Dalam hasil penelitian (Astuti et al., 2019) mengatakan bahwa dalam penerapan terapi inhalasi nebulizer dalam mengatasi bersihan jalan napas pada anak dengan bronkopneumonia efektif untuk dilakukan. Terapi ini lebih efektif diberikan karena Pemberian obat yang dilakukan dengan inhalasi mempunyai beberapa keuntungan seperti obatnya bekerja langsung dalam saluran pernapasan, cara kerjanya cepat, dosis obat yang diperlukan kecil, serta efek samping menjadi minimal karena konsentrasi obat yang bekerja dalam darah lebih rendah sehingga

terapi ini aman dan tidak membahayakan anak bila dilakukan secara berulang (Wahyuni, 2014)

Selain intervensi terapi inhalasi terdapat juga Intervensi lain yang bias dilakukan untuk mengatasi perbaikan jalan napas pada anakyaitu dengan mengatur posisi kepala klien agar lebih tinggi dari posisi badan. Posisi ini dapat meningkatkan ventilasi pada klien sehingga diafragma yang lebih rendah akan membantu meningkatkan ekspansi dada, pengisian udara, mobilisasi, ekspektorasi dan sekresi (PPNI, 2018)

Berdasarkan uraian diatas terkait masalah bronkopneumonia pada anak, penulis merasa perlu membahas intervensi untuk penanganan masalah dalam kebersihan jalan napas yang tidak efektif pada anak yang menderita bronkopneumonia di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

F. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang dan beberapa masalah yang dipaparkan diatas, maka dalam karya tulis ilmiah ini merumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran pemberian terapi inhalasi dalam Asuhan keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

G. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penuliskarya ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dari penelitian ini untuk memberi gambaran tentang pemberian terapi inhalasi dalam asuhan keperawatan anak dengan masalah bronkopneumonia.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui gambaran hasil pengkajian pada pasien anak dengan masalah Bronkopneumonia.
- b. Untuk mengetahui gambaran dalam penegakan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan masalah Bronkopneumonia.

- c. Untuk mengetahui gambaran dalam melakukan intervensi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.
- d. Untuk mengetahui gambaran dalam melakukan implementasi keperawatan anak dengan bronkopneumonia.
- e. Untuk mengetahui gambaran dalam melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia.

H. Manfaat

1. Bagi Penulis

Hasil dari karya tulis ini diharapkan mampu memberi pengalaman bagi peneliti untuk mengaplikasikan hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak dengan masalah bronkopneumonia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari karya tulis ini diharapkan mampu memberikan informasi untuk rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan tentang penyakit bronkopneumonia pada anak.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari karya tulis ini diharapkan mampu memberikan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan disiplin ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah bronkopneumonia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori

1. Pengertian Bronkopneumonia

Bronkopneumonia juga disebut sebagai pneumonia lobularis dimana terjadi peradangan pada parenkim paru yang dapat dilokalisasi dan biasanya dapat terkena bronkiolus dan alveolus yang berada disekitarnya, hal ini disebabkan oleh berbagai macam penyebab atau etiologi seperti bakteri, jamur, virus, dan benda asing yang dapat masuk kedalam saluran pernapasan (Waseem, 2020)

Bronkopneumonia ini merupakan peradangan yang terjadi pada parenkim paru-paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus berupa distribusi yang berbentuk bercak-bercak (patchy distribution). (Bradley, et al., 2011)

Bronkopneumoni juga adalah salah satu jenis pneumonia yang mempunyai sistem penyebaran berbercak dan teratur dalam satu atau lebih area yang terlokalisasi di dalam bronkidan meluas hingga ke parenkim paru-paru yang berada di sekitarnya. (Smeltzer & Bare, 2013).

Bronkopneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang terjadi pada satu atau beberapa lobus paru-paru ditandai dengan terdapatnya bercak infiltrat yang ditimbulkan oleh bakteri, jamur, virus dan benda asing (Wijayaningsih, 2013).

Bronkopneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernapasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus. atau dengan kata lain bronchopneumonia ini adalah cadangan pada parenkim paru yang dapat meluas hingga bronkioli (Riyadi & Sukarmin, 2009).

2. Etiologi

Beberapa penyebab dari bronkopneumonia yang sering ditemui yaitu (Bradley et.al., 2011) :

a. Faktor Inflamasi

1) Pada neonatus: *Respiratory Sincytial Virus* (RSV), *Streptokokus group B*. sedangkan pada bayi :

- a) Virus: *Virus parainfluenza*, *Adenovirus*, *RSV*, *Cytomegalovirus*, *virus influenza*.
- b) Organisme atipikal: *Chlamidia trachomatis*, *Pneumocytis*.
- c) Bakteri: *Mycobacterium tuberculosa*, *Bordetellapertussis*, *Streptokokus pneumoni*, *Haemofilus influenza*.

2) Pada anak-anak :

- a) Virus : *Parainfluenza*, *Adenovirus*, *RSV*, *Influenza Virus*.
- b) Organisme atipikal : *Mycoplasma pneumonia*
- c) Bakteri: *Pneumokokus*, *Mycobakterium tuberculosis*

3) Pada anak besar – dewasa muda :

- a) Organisme atipikal: *C. trachomatis*, *Mycoplasma pneumonia*.
- b) Bakteri: *Pneumokokus*, *M. tuberculosis*, *Bordetella pertussis*.

b. Faktor Non Inflamasi.

Factor ini terjadi karenarefleks esophagus atau gangguan menelan yang meliputi

1) Bronkopneumonia hidrokarbon :

Terjadi karena aspirasi pada saat penelanan muntah atau sonde lambung (zat hidrokarbon ini seperti pelitur, minyak tanah dan bensin).

2) Bronkopneumonia lipoid :

Hal ini terjadi akibat obat yang dimasukkan mengandung minyak secara intranasal, termasuk jeli petroleum. Setiap keadaan yang mengganggu mekanisme menelan seperti :

pemberian makanan dengan posisi horizontal, palatoskizis, atau pemaksaan dalam pemberian makanan seperti pemberian minyak ikan kepada anak yang dalam keadaan menangis. Penyakit ini dapat bertambah parah tergantung pada jenis minyak apa yang diinhalasi. Adapun jenis yang paling merusak yaitu minyak binatang yang mengandung asam lemak yang terlalu tinggi dan bersifat paling merusak contohnya susu dan minyak ikan.

Selain dari beberapa faktor yang ada di atas, daya tahan tubuh juga sangat mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia. Sistem imun pada penderita penyakit yang berat seperti AIDS dan respon imun yang masih belum berkembang misalnya pada bayi dan anak adalah faktor predisposisi dari penyakit ini.

c. Faktor Predisposisi

- 1) Usia/umur
- 2) Genetik/jenis kelamin

d. Faktor Presipitasi

- 1) Gizi kurang
- 2) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- 3) Tidak dapat ASI yang cukup saat bayi
- 4) Imunisasi yang tidak lengkap
- 5) Aspirasi : Makanan, benda asing, minuman
- 6) Polusi udara
- 7) Kondisi padatnya tempat tinggal

3. Klasifikasi

Terdapat klasifikasi pneumonia sesuai dengan letak anatominya:

- a. Pneumonia lobaris, adalah pneumonia yang melibatkan seluruh bagian atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru-paru. apabila kedua paru-paru terkena, ini disebut sebagai pneumonia “ganda” atau pneumonia bilateral.

- b. Pneumonia lobularis (bronkopneumonia). Adalah bronkopneumonia yang terjadi di akhir atau diujung bronkiolus, terjadi sumbatan eksudat mukopurulen yang membentuk bercak konsolidasi didalam lobus yang berada disekitarnya.
- c. Pneumonia interstisial adalah proses inflamasi yang terjadi di dinding alveolar (interstisium) serta jaringan peribronkial dan interlobular (Nurarif dan Kusuma, 2013)

Menurut (Samuel, 2014) Bronkopneumonia juga dapat dibedakan berdasarkan tingkat keparahannya:

- a. Bronkopneumonia sangat berat: ketika adanya sianosis sentral dan anak tidak mampu minum sehingga anak harusdiberi antibiotic dan dirawat di rumah sakit
- b. Bronkopneumonia berat: hal ini terjadi ketika terdapat retraksi dinding dada tanpa sianosis dan anak masih bisa minum, anak harusdiberi antibiotic dan dirawat di rumah sakit
- c. Bronkopneumonia: bila tidak ada retraksi dinding dadanapun terjadi pernafasan yang cepat sekitar >60 x/menit pada anak usia dibawah dua bulan, >50 x/menit pada anak usia 2 bulan - 1 tahun, dan >40 x/menit pada anak yang berusia 1-5 tahun.
- d. Bukan bronkopneumonia: yaitu anak hanya batuk tanpa adangejala dan tanda seperti yang disebutkan di atas, tidak perlu dirawat inap dan tidak perlu diberi antibiotik.

4. Patofisiologi

Bronkhopneumonia Sebagian besar disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti (jamur, bakteri, virus) pada awalnya mikroorganisme ini masuk melalui percikan ludah atau droplet proses invasi ini masuk melalui kesaluran pernafasan atas sehingga terjadi reaksi imonologis dari tubuh. Dimana reaksi ini menimbulkan peradangan, ketika terjadi peradangan tubuh akan berespon dengan

menyesuaikan suhu tubuh sehingga menimbulkan gejala demam pada penderita bronkopneumonia.

Reaksi peradangan ini juga menimbulkan produksisecret yang berlebih, lama kelamaan sekret ini semakin menumpuk di dalam bronkus sehingga mengakibatkan bronkus jadi semakin sempit dan pasien dapat merasakan sesak napas. Bukan hanya terkumpul di area bronkus saja tetapi lama-kelamaan secret ini bias sampai ke alveolus sehingga mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru.

Selain menginfeksi saluran pernafasan, bakteri ini juga bias sampai ke saluran pencernaan dan menginfeksi saluran cerna hal ini terjadi ketika bakteri terbawa oleh darah masuk kedalam system pencernaan bakteri ini membuat flora normal dalam usus menjadi agen patogen yang menimbulkan masalah GI.

Dalam kondisi yang sehat, paru-paru tidak akan terjadi pertumbuhan mikroorganisme. Karena keadaan ini disebabkan oleh adanya mekanisme pertahanan paru. adanya bakteri didalam paru dapat menunjukkan adanya gangguan pada daya tahan tubuh manusia, dapat berkembang biak serta mengakibatkan timbulnya infeksi penyakit. masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pernapasan bias melalui berbagai cara antara lain : inhalasi langsung dari udara, aspirasi dari bahan-bahan yang ada dalam nasofaring dan orofaring serta perluasan langsung dari tempat yang lain, penyebaran secara hematogen(Nurarif & Kusuma, 2015; Kowalak, Welsh, & Mayer, 2012)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang lazim muncul pada anak dengan bronkopneumonia menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), adalah :

- b. Biasanya dimulai dari infeksi traktus respiratori pada bagian atas
- c. Demam (39 -40 derajat celcius) dan terkadang disertai dengan kejang akibat demam yang terlalu tinggi.

- d. Adanya sensasi nyeri dada yang seperti ditusuk-tusuk sehingga anak menjadi sangat gelisah, terjadi ketika bernapas atau batuk
- e. Pernapasan menjadi cepat dan dangkal disertai cupping hidung dan sianosis yang berada disekitar mulut dan hidung
- f. Biasanya disertai muntah dan diare.
- g. Terdapat suara saat bernapas yaitu bunyi tambahan seperti ronchi basah (*crackles*), *wheezing*.
- h. Terjadi kelelahan akibat reaksi peradangan dan hipoksia jika infeksi berat atau serius
- i. Terjadi penimbunan mucus akibat kurangnya ventilasi sehingga menyebabkan atelectasis absorpsi.

Pemeriksaan fisik pada penderita pneumonia khususnya bronkopneumoni biasanya ditemukan hal-hal seperti dibawah ini (Waseem, 2020):

- a. Pada inspeksi :adanya retraksi otot epigastrik, interkostal, suprasternal, dan pernapasan cupping hidung.

Adapun tanda objektif yang dapat menunjukkan adanya distress pernapasan yaitu beberapa tanda dibawah ini, seperti ;

- 1) Terdapat retraksi dinding dada
- 2) Terdapat penggunaan otot tambahan dalam bernapas yang dan tampak cuping hidung
- 3) Orthopnea
- 4) Adanya pergerakan saat bernapas yang berlawanan.

Tekanan intrapleura yang bertambah negatif apabila inspirasi melawan resistensi tingginya jalan napas yang menimbulkan retraksi pada bagian yang mudah terpengaruh pada dinding dada, seperti jaringan ikat inter, sub kostal, dan fossae supraklavikula dan suprasternal. Dan kebalikannya seperti ruang interkostal yang dapat melenting terlihat ketika tekanan intrapleura menjadi semakin positif. pada bayi baru lahir Retraksi lebih mudah

terlihat karena jaringan ikat interkostal bentuknya lebih tipis dan lebih lemah berbeda pada anak yang lebih tua.

Terlihat kontraksi dari otot sternokleidomastoideus dan gerakan fossae supraklavikular ketika inspirasi. Hal ini merupakan tanda yang paling utama adanya sumbatan pada jalan nafas. Pada infant, kontraksi otot dapat terjadi karena “*head bobbing*”, yang bisa diamati dengan jelas apabila anak beristirahat dengan kepala disangga tegal lurus dengan area suboksipital. Jika tidak terdapat tanda distress pernapasan yang lain pada “*head bobbing*”, dapat didicurigai adanya kerusakan sistem saraf pusat.

Adanya distress pernapasan dapat ditandai dengan adanya pengembangan cuping hidung dan terjadi ketika inspirasi memendek secara abnormal (contohnya pada kondisi nyeri dada). Pengembangan hidung dapat memperbesar pasase hidung anterior serta menurunkan resistensi jalan napas atas dan keseluruhan. Selain itu mampu menstabilkan jalan napas bagian atas dengan mencegah tekanan negatif faring selama terjadi inspirasi.

b. Adanya vokal fremitus yang simetris pada saat dipalpasi

Konsolidasi yang kecil pada bagian paru yang terkena tidak menghilangkan getaran fremitus selama jalan napas masih terbuka, tetapi jika terjadi perluasan infeksi paru (atelektasis / kolaps paru) maka transmisi energi vibrasi menjadi berkurang.

c. Tidak terdapat kelainan ketika dilakukan perkusi

d. Saat auskultasi terdengar bunyi *crackles* sedang tapi nyaring.

Crackles merupakan bunyi yang non musikal, tidak terus-menerus, terjadi interupsi pendek dan berulang, spektrum frekuensi antara 200-2000 Hz. Bisa bernada tinggi dan rendah (tergantung dari tinggi rendahnya frekuensi yang lebih mendominasi), keras atau lemahnya tergantung dari amplitudo osilasi, jarang atau banyak juga tergantung dari jumlah *crackles individual*, halus atau kasar juga tergantung dari mekanisme terjadinya. *Crackles* terjadi

karena gelembung udara melalui sekret jalan napas atau jalan napas yang kecil dan tiba-tiba terbuka.

6. Komplikasi

Menurut Smeltzer & Suzanne C, (2013) Komplikasi dari bronkopneumonia yaitu :

- a. Kolaps paru yang merupakan akibat kurangnya mobilisasi atau reflek batuk hilang karena terjadi atelektasis yaitu pengembangan paru yang tidak sempurna.
- b. Empyema adalah keadaan berkumpulnya nanah di dalam rongga pleura yang terdapat pada satu titik atau keseluruhan rongga pleura.
- c. Pengumpulan pus dalam jaringan paru yang meradang atau biasa disebut abses paru
- d. pada setiap katup endocardial atau endokarditis
- e. Infeksi Sistemik
- f. Meningitis

7. Pencegahan

Menurut (Ridha, 2014) terdapat 3 pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bronkopneumonia yaitu :

a. Pencegahan Primer

Pencegahan tingkat pertama atau mencegah sebelum terjadi suatu penyakit adalah upaya untuk mempertahankan orang yang sehat agar tidak sakit. Secara garis besar, pencegahan ini berupa pencegahan umum dan juga pencegahan khusus.

Tujuan dari pencegahan primer adalah menghilangkan faktor risiko terhadap kejadian bronkopneumonia. Adapun upaya yang bias dilakukan yaitu :

- 1) Melakukan imunisasi BCG satu kali (pada usia 0-11 bulan), Hepatitis B sebanyak 3 kali (0-9 bulan), DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) sebanyak 3 kali (pada usia 2-11 bulan), Polio sebanyak 4 kali (pada usia 2-11 bulan), dan Campak satu kali (pada usia 9-11 bulan).

- 2) Memberikan ASI pada bayi neonatal sampai berumur 2 tahun dan makanan yang bergizi pada balita. Untuk menjaga daya tahan tubuh anak
- 3) Mengurangi polusi udara lingkungan baik di dalam ataupun diluar ruangan
- 4) Mengurangi kepadatan jumlah orang dalam satu rumah

b. Pencegahan Sekunder

Tingkat pencegahan ini merupakan pencegahan tingkat kedua dimana manusia berupaya mencegah orang telah sakit agar segera sembuh, menghambat perkembangan penyakit, dan menghindari komplikasi, serta mengurangi ketidakmampuan. Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dini dan pengobatan yang tepat sehingga dapat mencegah meluasnya penyakit dan terjadinya komplikasi. Upaya yang dilakukan antara lain :

- 1) Bukan Bronkopneumonia : perawatan di rumah, obati demam.
- 2) Bronkopneumonia : berikan *kotrimoksazol*, obati demam, obati mengi.
- 3) Bronkopneumonia berat : rawat di rumah sakit, berikan oksigen, beri antibiotik *benzilpenisilin*, obati demam, obati mengi, beri perawatan suportif, nilai setiap hari.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini adalah pencegahan ketigabertujuan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan kegiatan rehabilitasi. Upaya yang bisa dilakukan yaitu :

- 1) Memberi makanan yang cukup selama anak sakit dan tingkatkan pemberian makanan setelah sakit.
- 2) Membersihkan hidung kalau terdapat sumbatan pada jalan napas yang mengganggu proses pemberian makan.
- 3) Memberikan air minum yang banyak sebagai cairan tambahan anak
- 4) Tingkatkan pemberian ASI untuk meningkatkan imunitas anak

- 5) Sembuhkan batuk dengan obat yang aman. Seperti pelega tenggorokan
- 6) Memperhatikan tanda sebaai berikut: pernapasan menjadi cepat, bernapas menjadi sulit, anak tidak mampu minum, kondisi anak semakin memburuk, jika terdapat hal seperti diatas segera membawa anak ke petugas kesehatan.

8. Penatalaksanaan

Ada dua jenis penatalaksanaan pada pasien bronkopneumonia yaitu secara asuhan keperawatan dan medis(Nugroho, 2015) :

a) Asuhan keperawatan

- 1) Melakukan fisioterapi dada atau mengajarkan batuk efektif pada anak yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas
- 2) Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi
- 3) Memberikan kompres untuk menurunkan demam
- 4) Pantau input dan output untuk memonitor balance cairan
- 5) Bantu pasien memenuhi kebutuhan ADLs
- 6) Monitor tanda-tanda vital
- 7) Kolaborasi pemberian O₂
- 8) Memonitor status nutrisi dan berkolaborasi dengan ahli gizi

b) Medis

1) Farmakologi

Pemberian antibiotik misalnya penisilin G, streptomisin, ampicillin, dan gentamicin. Pemberian antibiotik ini berdasarkan usia, keadaan penderita, dan kuman penyebab.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Bradley, et al., 2011)pemeriksaan diagnostik meliputi:

a) Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan darah

Pada kasus bronkopneumonia biasanya akan terjadi leukositosis ata peningkatan jumlah neutrophil di dalam darah. Infeksi virus: leukosit normal atau meningkat (tidak lebih dari

20.000/mm³ dengan limfosit predominan) dan infeksi bakteri; leukosit meningkat mulai 15.000-40.000/mm³ dengan neutrofil yang lebih dominan

2) Pemeriksaan sputum

adalah pemeriksaan yang bahannya diperoleh dari batuk yang spontan dan dalam sehingga mengeluarkan sputum. Digunakan untuk periksa mikroskopis untuk kultur serta tes sensitivitas agar dapat mendeteksi agen infeksius

3) Analisa gas darah dilakukan untuk menilai status oksigenasi dan status asam basa

4) Kultur darah dilakukan untuk mendeteksi bakterimia yang menyebabkan bronchopneumonia dan mengetahui obat yang cocok untuk diberikan

5) Sampel darah, sputum, dan urin diambil untuk dilakukan tes imunologi agar dapat mendeteksi antigen mikroba.

c) Pemeriksaan Radiologi

1) Rontgenogram thoraks

Menunjukkan adanya konsolidasi lobar atau beberapa lobus terdapat bercak-bercak yang sering ditemui pada infeksi pneumokokal dan klebsiella. Infiltrate multiple ini sering ditemukan pada infeksi haemofilus dan stafilokokus.

Gambaran radiologis memiliki bentuk difus bilateral karena adanya peningkatan corakan bronkovaskular serta infiltrat kecil yang halus dan terdapat pada pinggir lapang paru. Biasanya bayangan bercak tersebut sering terlihat pada area lobus bawah.



Gambar 1. Bronkopneumonia pada Anak umur 5 tahun

- 2) Laringoskopi atau bronkoskopi adalah pemeriksaan untuk menilai apakah saluran jalan napas tersumbat oleh benda asing atau benda padat

10. Pathway

Lampiran 3

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak yang mengalami bronkopneumonia menurut (Riyadi & Sukarmin, 2009) antara lain :

- a. Usia : bronkopneumonia lebih sering dijumpai bayi dan anak dibawah 3 tahun
- b. Keluhan utama :

Keluhan utama pada penyakit bronkopneumonia biasanya adalah mengeluh kesulitan bernapas atau sesak napas karena bersihan jalan napasnya yang tidak efektif

- c. Riwayat penyakit sekarang :

Pasien dengan bronkopneumonia sering merasakan kesulitan dalam bernapas, batuk berdahak, adanya otot bantu pernapasan, terdengar suara tambahan dalam bernapas seperti ronchi, dan penderita juga biasanya merasa lemas dan disre erta tidak nafsu makan

d. Riwayat penyakit dahulu :

Anak memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan di bagian atas, dan memiliki riwayat penyakit campak, pertussis serta mempunyai factor yang dapat memicu timbulnya bronkopneumonia seperti sering terkena asap rokok, polusi dilingkungan anak kurang baik dalam jangka waktu Panjang

e. Pemeriksaan fisik :

- 1) Inspeksi. Pada pemeriksaan ini penting untuk diperhatikan gejala sianosis, dispneu, pernafasan cuping hidung, distensi abdomen, batuk yang awalnya tidak produktif menjadi produktif, juga nyeri dada pada saat menarik napas. Adapun batasan takipnea yang terjadi pada anak 2 bulan – 12 bulan biasanya adalah 50 kali/menit atau lebih, dan untuk anak yang berusia 12 bulan – 5 tahun yaitu adalah 40 kali/menit atau lebih. Perlu diperhatikan juga jika terjadi tarikan dinding dada ke dalam pada saat melakukan inspirasi. Biasanya pada pneumonia yang sudah berat, tarikan dinding dada akan lebih tampak ke dalam
- 2) Palpasi biasanya terdengar *Fremitus* yang lemah pada bagian yang terdapat cairan atau *secret* dan getaran biasanya hanya teraba pada sisi yang tidak ada *secret*nya.
- 3) Perkusi bunyi paru yang normal ketika diperkusi adalah sonori, tetapi pada kasus bronkopneumonia biasanya ketika diperkusi akan terdengar terdengar bunyi yang redup.
- 4) Auskultasi mendekatkan telinga ke hidung atau mulut bayi untuk melakukan auskultasi secara sederhana. Biasanya pada anak yang mengalami pneumonia akan terdengar stridor, ronkhi atau *wheezings* saat bernapas. Jika mengauskultasi dengan alat stetoskop, akan terdengar bunyi nafas berkurang, terdengar ronkhi halus pada posisi yang sakit, dan terdengar ronkhi basah pada saat resolusi. Pernafasan bronkial, egotomi, bronkoponi, dan biasanya terdengar suara bising gesek pleura.

f. Data Fokus

1) Pernafasan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a) Napas menjadi pendek (tidak terlalu Nampak karena tersembunyi dengan batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari semakin bertambah (utamanya pada saat bangun tidur) minimal selama 3 bulan berturut- turut) setiap tahun minimal sekitar 2 tahun. Produksi sputum (Hijau, putih dan kuning). dan banyak riwayat pneumonia berulang, biasanya terpapar pada polusi kimia/ iritan pernapasan dalam jangka yang panjang (seperti rokok sigaret), debu/ asap (contohnya : asbes debu, batubara, room katun, dan serbuk gergaji) dan penggunaan oksigen di malam hari atau secara terus-menerus.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- a) Lebih sering memilih posisi tiga titik (tripot) ketika bernapas, menggunakan otot bantu pada saat bernapas (contohnya : meninggikan daerah bahu, retraksi supra klatikula, dan melebarkan hidung).

2) Dada :

- a) Ketika diinsfeksi terlihat hiperinflasi dengan peninggian diameter AP (bentuk barel), gerakan diafragma secara minimal.
- b) Ketika di auskultasi terdengar bunyi krekels lembab dan kasar.
- c) Warna : warna pucat dengan sianosis bibir pada dasar kuku abu- abu secara keseluruhankeseluruhan.

3) Sirkulasi

Gejala yang terjadi :

- a) Ekstremitas bawah terjadi pembengkakan

Tanda yang timbul:

- a) Meningkatnya tekanan darah
meningkatnya frekuensi jantung / takikardi berat, disritmia, distensi vena leher (penyakit berat) edema dependen, tidak ada

hubungannya dengan penyakit jantung. Bunyi jantung yang redup (berhubungan dengan peningkatan diameter AP dada). Warna kulit / membrane mukosa : normal atau abu-abu/ terjadi sianosis perifer. Dan pucat dapat ditunjukkan sebagai anemia.

4) Makanan / cairan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a) Mual / muntah.
- b) Nafsu makan berkurang / anoreksia (emfisema).
- c) Tidak mampu makan karena distress pernafasan.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- a) Turgor kulit tidak elastis.
- b) Berkeringat berlebihan
- c) Palpitasi abdominal yang dapat mengakibatkan hepatomegali.

5) Aktifitas / istirahat

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a) Keletihan, kelemahan, malaise.
- b) Tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari karena sulit bernafas.
- c) Tidak dapat tidur nyenyak, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
- d) Terjadi dispnea pada saat beristirahat atau adanya respon terhadap aktifitas atau istirahat.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- a) Keletihan/kelemahan, gelisah/insomnia, kehilangan masa otot.

6) Integritas ego

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a) Meningkatnya faktor resiko.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- a) Pola hidup berubah.
- b) Kecemasan dan ketakutan, peka rangsang.

7) Hygiene

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a) Kemampuan menurun dan terjadi peningkatan kebutuhan
- b) melakukan aktifitas sehari-hari.

Adapun tanda-tanda yang timbul adalah :

- a) Deficit perawatan diri

8) Keamanan

Adapun gejala yang timbul adalah:

- a) Riwayat alergi atau sensitive terhadap zat / faktor

9) lingkungan.

- a) Adanya infeksi yang terjadi secara berulang.

g. Penegakan diagnosis :

Pemeriksaan laboratorium : peningkatan Leukosit dan LED juga meningkat, X-foto dada : Terlihat bercak-bercak infiltrate yang menyebar (bronkopneumonia) pada satu atau sebagian besar lobus paru

2. Diagnosis Keperawatan

Penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial disebut sebagai diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respons yang terjadi pada pasien terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Adapun masalah keperawatan yang biasa muncul adalah (SDKI , 2017):

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit

- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, tidak mampu mencerna makanan, adanya faktor psikologis (mis. Stress dan keengganan untuk makan)
- f. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen, sehingga terjadi kelemahan.
- g. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan (mis. Dehidrasi intoksikasi air), diare.
- h. Ansietas/kecemasan berhubungan dengan krisis situasional (hospitasasi)
- i. Defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yaitu segala treatment atau langkah-langkah yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis dalam mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018) (SLKI DPP PPNI2019).

No	Diagnosa keperawatan	Standar luaran keperawatan	Intervensi keperawatan	Rasional
1.	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam nafas kembali efektif dengan kriteria hasil : 1. Pola napas membaik 2. Jalan nafas menjadi bersih 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat	Manajemen pola nafas Observasi - Monitor pola nafas - Monitor bunyi nafas tambahan - Monitor sputum Terapeutik - Pertahankan kepatenan pola nafas - Posisi semifowler - Berikan minuman hangat Edukasi - Anjurkan asupan cairan yang tepat Kolaborasi - Kolaborasi	- Untuk mengetahui status pola nafas - Apakah ada bunyi nafas tambahan - Untuk mengetahui adanya produksi sputum - Untuk kenyamanan - Agar jalan nafas tidak tertutup - Untuk

		menghambat jalan nafas.	pemberian bronkodilator	<p>mengencerkan dahak</p> <ul style="list-style-type: none"> - untuk memastikan asupan cairan perhari - Untuk mengisap lendir
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, perubahan membrane alveolus-kapiler.	<p>Setelah dilakukan tindakan ...x... jam pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Takikardi membaik 3. Pola nafas membaik 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi nafas, kedalaman, upaya nafas - Monitor pola nafaa - Monitor adanya produksi sputum <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan pemantauan - Informasikan hasil pemantauan 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui karakteristik nafas - Untuk mengetahui pola nafas pasien - Untuk mengetahui adanya produksi sputum - Untuk mengetahui status respirasi pasien - Sebagai catatan - Agar keluarga paham dengan tindakan - Untuk mengetahui hasil pantau jalan nafas
3.	Hipertermia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan ...x... jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. takipnea menurun 2. suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompres dengan air hangat - Berikan cairan oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui kondisi umum pasien - Membantu menurunkan

		3. suhu kulit membaik 4. pengisian kapiler membaik 5. ventilasi membaik	Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	suhu tubuh <ul style="list-style-type: none"> - Membantu menurunkan suhu tubuh serta mengganti cairan yang keluar dari tubuh - Untuk pembatasan aktivitas fisik yang berlebihan - Pemberian cairan sangat diperlukan untuk mengatasi kehilangan cairan tubuh secara hebat.
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam Anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik	Manajemen Nutrisi Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi serat untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui status nutrisi pasien - Untuk menentukan intervensi selanjutnya - Mengetahui adanya penurunan BB yang berarti - Menjadi pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan - Makanan yang menarik dan suhu yang sesuai dapat meningkatkan nafsu makan - Untuk mencukupi kebutuhan kalori dan

			<p>mencegah konstipasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah & jenis nutrisi yang dibutuhkan 	<p>protein pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian medikasi untuk meningkatkan nafsu makan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien
5.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai O ₂ dengan kebutuhan, kelemahan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam Anoreksia dan kebutuhan nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Frekuensi napas 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi kelelahan - Jam tidur yang kurang dapat menimbulkan rasa lelah - Lingkungan yang nyaman akan meningkatkan perasaan yang segar - Menghindari pemaksaan penggunaan energi yang berat dalam aktivitas

			dan gejala kelelahan tidak berkurang Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	- Untuk menentukan intervensi selanjutnya ketika lelah tidak berkurang - Asupan gizi yang baik akan meningkatkan tenaga dalam melakukan aktivitas
--	--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan keperawatan atau pemberian asuhan keperawatan secara langsung yang dilakukan kepada pasien. Beberapa kemampuan yang wajib dimiliki oleh seorang perawat di tahap implementasi ini adalah mampu berkomunikasi yang efektif, mampu untuk menciptakan hubungan yang saling percaya dan saling membantu, memiliki kemampuan teknik psikomotor, mampu melakukan observasi secara sistematis, mampu memberipendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, dan mampu melakukan advokasi dan evaluasi terhadap pasien. Adapun tahapan pelaksanaan keperawatan yaitu meliputi: fase persiapan, fase tindakan dan fase dokumentasi (Suriadi & Yuliani, 2010).

5. Evaluasi

Tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis serta terencana mulai dari hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan disebut sebagai Evaluasi keperawatan. Evaluasi ini dilakukan secara kontinu dan melibatkan klien dan keluarganya. Yang bertujuan untuk menilai kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi terbagi dua jenis, yaitu:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi ini dilakukan setelah perawat melakukan implementasi yang telah direncanakan sebelumnya untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi formatif meliputi empat komponen yang disebut dengan istilah SOAP, yaitu Subjektif (data berupa pemeriksaan), Analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan telah selesai dilakukan. Tujuan evaluasi ini yaitu menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan diterima oleh pasien. Biasanya metode evaluasi ini digunakan dalam melakukan wawancara pada akhir pelayanan, dan menanyakan respon pasien maupun keluarga yang berhubungan dengan layanan keperawatan, dan mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan (Suriadi & Yuliani, 2010).

C. Pendekatan Teori Keperawatan Yang Digunakan

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru dan terkena satu atau beberapa lobus paru-paru. Disebabkan oleh adanya infeksi dan terjadi reaksi peradangan. Reaksi peradangan menimbulkan sekret, yang semakin lama sekret akan menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi lebih sempit dan berefek sesak napas pada pasien. (Nurarif & Kusuma, 2015) Sesak napas yaitu kondisi ketika orang merasa sulit untuk bernapas secara normal. Dalam istilah medis kondisi ini dikenal sebagai dyspnea. Sesak napas juga menjadi tanda adanya suatu penyakit.

Pendekatan teori yang dapat digunakan dalam masalah ini adalah teori Hierarki kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, Abraham adalah seorang tokoh psikologi yang beradapun karyanya pada tahun 1943

yaitu *A Theory of Human Motivation*. Hierarki kebutuhan ini adalah teori interdisiplin yang dipergunakan dalam membuat prioritas utama asuhan keperawatan. Terdapat 5 tingkatan hirarki kebutuhan dasar manusia prioritas. Yaitu tingkat pertama termasuk kebutuhan fisiologis seperti : udara atau oksigen, seks, air serta makanan. kedua yaitu kebutuhan v dan keamanan, didalamnya termasuk kemanan fisik dan juga keamanan psikologis. Ketiga adalah kebutuhan perasaan akan cinta dan rasa memiliki, didalamnya termasuk hubungan sosial, dan hubungan cinta. Keempat adalah kebutuhan penghargaan diri dimana didalamnya termasuk kepercayaan diri dan nilai diri. Dan yang terakhir adalah kebutuhan aktualisasi diri adalah pencapaian potensi diri dan memiliki kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan serta beradaptasi dengan kehidupan (Uliyah & Hidayat, 2021)

Adapun kebutuhan fisiologis yang menjadi kebutuhan paling utama meliputi hal-hal yang vital bagi kelangsungan hidup sehingga harus dipenuhi. Termasuk dalam kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan bernapas, makan, minum, tidur. Selain pemenuhan nutrisi fisiologis juga termasuk didalamnya kebutuhan pakaian, tempat tinggal, serta kehangatan. Apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka tubuh manusia tidak akan berfungsi secara optimal. Dan kebutuhan yang lain akan menjadi kebutuhan sekunder sampai kebutuhan ini dapat terpenuhi

D. Evidence Based Nursing Terapi Inhalasi Pada Anak

Masalah yang paling utama dalam asuhan keperawatan anak dengan diagnose medis Bronkopneumonia, adalah : kebersihan jalan napas yang tidak efektif. Terdapat beberapa terapi pada anak yang mengalami bronkopneumonia yaitu terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama yaitu mencakup kemampuan mempertahankan kepatenan jalan napas sehingga pola napas menjadi efektif, memberikan posisi yang nyaman yaitu posisi semi fowler, kemudian menganjurkan asupan cairan yang tepat. Terdapat juga terapi tambahan yaitu terapi inhalasi

Tetapi dalam pemberian terapi inhalasi ini lebih efektif diberikan kepada anak dengan masalah bronkopneumonia. Karena terapi inhalasi ini bertujuan untuk melebarkan lumen bronkus dan memberikan efek bronkodilatasi sehingga dahak/secret pada anak yang belum mampu batuk efektif menjadi encer sehingga mudah untuk dikeluarkan serta menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Astuti et al., 2019)

1. Pengetian

Terapi inhalasi yaitu memberikan obat secara hirupan/inhalasi yang berbentuk aerosol dan langsung menuju dalam saluran pernapasan. Terapi inhalasi ini masih menjadi pilihan yang utama dalam pemberian obat yang bekerja langsung pada saluran napas terutama pada kasus seperti asma dan PPOK.

Prinsip dari alat nebulizer yaitu merubah obat yang sebelumnya berbentuk larutan menjadi aerosol agar dapat dihirup dengan mudah oleh pasien dengan menggunakan alat mouthpiece atau masker. Nebulizer ini dapat membentuk partikel-partikel kecil yang disebut aerosol berukuran antara 2-5 μ . Alat nebulizer ini terdiri dari beberapa bagian yang terpisah. Yaitu terdiri dari generator aerosol, alat bantu inhalasi (kanul nasal, masker, mouthpiece), cup (tempat obat) (Sapariah Angraini & Relina, 2020)

2. Tujuan

- a. Untuk melebarkan lumen bronkus dan memberikan efek bronkodilatasi pada saluran napas
- b. Dahak/secret menjadi lebih encer sehingga mudah untuk dikeluarkan
- c. Mampu mengatasi infeksi dan menurunkan hiperaktifitas pada bronkus (Astuti et al., 2019)

3. Indikasi

- a. Asma Bronkialis
- b. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)
- c. Sindroma Obstruksi Post TB

- d. Mengeluarkan dahak(Sapariah Angraini & Relina, 2020)
4. Kontraindikasi
 - a. Hipertensi
 - b. Takhikardia
 - c. Adanya riwayat alergi
 - d. Trakeostomi
 - e. Fraktur di daerah hidung, maxilla, palatum oris
 - f. Terjadinya kontraindikasi dari obat yang digunakan untuk nebulisasi(Sapariah Angraini & Relina, 2020)
5. Prosedur pemberian
 - a. Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur dari tindakan yang akan berikan, dan berikan kesempatan untuk bertanya bertanya
 - b. Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan (main unit, Air hose/selang, Nebulizer kit : masker, *mouthpiece*, *cup*serta obat-obatan)
 - c. Anjurkan pasien duduk, jika bayi/anak kecil sebaiknya dipangku dan anak besar duduk
 - d. Menghubungkan nebulizer dengan sumber tegangan listrik
 - e. Menghubungkan *air nose*, nebulizer dan juga masker / *mouthpiece* pada *main kit*
 - f. Buka tutup *cup* kemudian masukkan obat kedalam alat untuk penguapan sesuai dosis yang ditentukan
 - g. Menempelkan masker dengan tepat sesuai dengan bentuk muka dan menggunakan tali pengikat, bila menggunakan *mouthpiece* harus dimasukkan kedalam mulut dan mulut tertutup
 - h. Mengaktifkan alat nebulizer dngan cara menekan tombol *On* pada main kit. Dan perhatikan jenis alatpada nebulizer tertentu pengeluaran uapnya harus dengan menekan tombol pengeluaran obat yang berapa pada nebulizer kit

- i. Biarkan anak menghirup uap yang keluar secara perlahan-lahan selama 10-15 menit dalam hingga obat habis
 - j. Tekan tombol *off* pada *main kit* dan melepas masker, nebulizer, dan *air hose*.
 - k. Menjelaskan pada pasien dan keluarga bahwa tindakan ini telah selesai dan mengevaluasi pasien apakah pengobatan yang dilakukan memberikan perbaikan / mengurangi keluhan
 - l. Lepaskan dan bersihkan ersihkan alat dan bahan yang telah digunakan(Sapariah Angraini & Relina, 2020)
6. Kriteria evaluasi.
- a. Bronkospasme menjadi berkurang atau menghilang
 - b. Dahak menjadi berkurang(Sapariah Angraini & Relina, 2020)

BAB III

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “F” DENGAN DIAGNOSA
MEDIS “BRONKOPNEUMONIA” DI RUANG BAJI MINASA
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

PENGKAJIAN

I. Identitas klien

Nama : An. “F”
Tempat tanggal lahir / Usia : Makassar, 25-Des-2002 / 2 bulan 4 hari
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : Belum Sekolah
Alamat : Jl.Nuri
Tanggal masuk : 27/02/2021
Tanggal pengkajian : 01/03/2021
Diagnosa medik : Bronkopneumonia
Rencana terapi :

Identitas orangtua

1. Ayah

Nama : Tn. I
Usia : 31 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh Bangunan
Agama : Islam
Alamat : Jl.Nari

2. Ibu

Nama : Ny. I
Usia : 32 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Jl. Nuri

a. Identitas Sodara Kandung

NO	NAMA	USIA	HUBUNGAN	STATUS KESEHATAN
1	An. F	11 Tahun	Anak Kandung	Sehat
2	An. I	7 Tahun	Anak Kandung	Sehat

II. Keluhan Utama /Alasan Masuk Rumah Sakit

Ibu pasien mengatakan pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak, disertai dengan demam 2 hari sebelum masuk rumah sakit

III. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

- Ibu pasien mengatakan sejak 2 hari yang lalu anaknya mengalami demam, batuk berdahak
- Ibu pasien juga mengatakan sejak 1 hari sebelum masuk di RS anaknya sesak napas
- Ibu pasien juga mengatakan anaknya biasa muntah ketika batuk berat

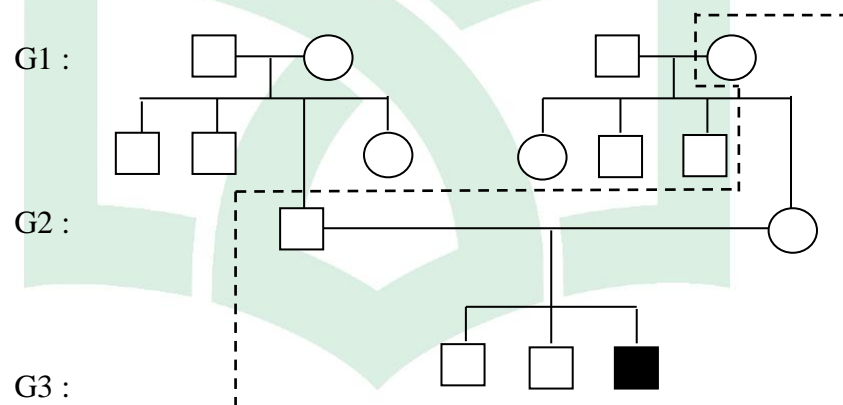
- d. Ibu mengatakan saat sakit anaknya menjadi rewel dan gelisah pada malam hari tidak bisa tidur
 - e. Pada saat pengkajian didapatkan data-data pasien tampak sesak, batuk disertai dahak, terdapat otot bantu pernapasan dan retraksi dinding dada, auskultasi : *Crackles* (Ronkhi) pada lobus posterior destra dan sinistra. Tanda-tanda vital : Frekuensi pernafasan : 58 x/i, detak jantung : 110 x/i, dan suhu : 36,5°C. Keadaan umum : Tampak lemah, Ekstremitas : tidak pucat dan teraba hangat, CRT : <2 detik.
2. Riwayat kesehatan lalu (khusus untuk anak usia 0-5 tahun)
- a. Prenatal Care
 - 1) Pemeriksaan kehamilan : 4 kali
 - 2) Keluhan Selama hamil : Ibu mual pada trimester pertama
 - 3) Riwayat terkena sinar : tidak pernah, terapi obat : vitamin + penambah darah
 - 4) Kenaikan berat badan : tidak diketahui, BB saat ini: 50 + kg
 - 5) Imunisasi TT : tidak pernah
 - 6) Golongan darah ibu : O
 - 7) Golongan darah ayah : tidak diketahui
 - b. Natal
 - 1) Tempat melahirkan : RSIA Amanah
 - 2) Lama dan jenis persalinan : Spontan
 - 3) Penolong persalinan : Dokter
 - 4) Cara untuk memudahkan persalinan : Obat perangsang
 - 5) Komplikasi waktu lahir : Robek pada perineum
 - c. Post natal
 - 1) Kondisi bayi : BB 2,250 gram, PB : - cm
 - 2) Anak tidak mengalami penyakit kuning, kebiruan tidak ada, kemerahan tidak ada, problem menyusui tidak ada, berat badan stabil

- 3) Tidak ada penyakit yang pernah dialami sebelumnya. bisul : ada karena gigitan nyamuk
- 4) Tidak memiliki riwayat kecelakaan seperti riwayat jatuh, tenggelam, lalu lintas dan keracunan
- 5) Tidak pernah mengalami alergi makanan dan obat-obatan
- 6) Ibu mengatakan perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya sama

3. Riwayat kesehata keluarga

- a. Penyakit anggota keluarga : ibu pasien memiliki riwayat asma dari nenek. Nenek pasien memiliki penyakit stroke. Hipertensi tidak ada, penyakit jantung tidak ada, anemia tidak ada, kanker tidak ada

b. Genogram



Keterangan :

1. = Laki-laki
2. = Perempuan
3. = Garis keturunan
4. = Garis pernikahan
5. = Pasien
6. --- = Tinggal serumah

Penjelasan :

1. G1 : Nenek dari pasien masih hidup, sedangkan kakek dan nenek dari ayah pasien telah meninggal dunia
2. G2 : Orang tua pasien masih hidup dan memiliki 3 anak Laki-laki. Ayah pasien adalah perokok aktif
3. G3 : Pasien saat ini memiliki penyakit bronkopneumonia dan memiliki 2 orang saudara kandung lakilaki dan tinggal bersama dengan orangtua dan nenek pasien

7. Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	Bcc / Tbc	Saat lahir	Tidak ada
2.	Dpt (I,II,III)	-	-
3.	Polio (I,II,III,IV)	-	-
4.	Campak	-	-
5.	Hepatitis	-	-

8. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Perumbuhan fisik

- 1) Berat badan : 5,2 Kg
- 2) Panjang badan : 83 Cm
- 3) Waktu tumbuh gigi : Belum ada

b. Perkembangan tiap tahap usia anak saat ini

- 1) Berguling : Belum bisa
- 2) Merangkat : Belum bisa
- 3) Berdiri : Belum bisa
- 4) Berjalan : Belum bisa
- 5) Senyum kepada orang lain pertama kali : 1 kali
- 6) Bicara pertama kali : Belum bisa
- 7) Berpakaian tanpa bantuan : Belum bisa

9. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI

- 1) Pertama kali disusui : Pertama lahir
- 2) Cara pemberian : Ibu menyusui setiap kali menangis dan ketika bangun tidur
- 3) Lama pemberian : Sejak lahir sampai saat ini sudah terhitung 2 bulan

b. Pemberian susu formula

- 1) Alasan pemberian : Ibu pasien mengatakan tidak memberi susu Formula
- 2) Jumlah pemberian : tidak ada
- 3) Cara pemberian : Tidak ada

c. Pola pemberian nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis nutrisi	Lama pemberian
0-4 bulan	ASI	Sampai saat ini
4-12 Bulan	-	-
Saat ini	ASI	Sampai saat ini

10. Riwayat Psikososial

- a. Apakah anak dan orang tua tinggal di : Rumah kontrak
- b. Lingkungan berada di : Daerah kota
- c. Apakah rumah dekat sekolah : Ya, didekat sekolah
- d. Apakah ada tangga yang berbahaya : Tidak ada tangga
- e. Hubungan antar anggota keluarga : Harmonis
- f. Pengasuh anak : Orang tua dan nenek

11. Riwayat Spiritual

- a. Support system dalam keluarga : Orang tua
- b. Kegiatan Keagamaan : Pasien belum bisa melakukan Kegiatan keagamaan

12. Reaksi Hospitalisasi

a. Pengalaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

- 1) Mengapa ibu membawa anaknya ke RS : sebelumnya ibu tidak pasien tidak memiliki pengalaman tentang rawat inap karena kedua anak sebelumnya sehat. ibu pasien mengatakan cemas dengan kondisi anaknya sehingga ibu dan keluarga membawa anaknya ke RS terdekat.
- 2) Apakah dokter menceritakan kondisi anak : Ya, dan ibu pasien selalu bertanya Tentang penyakit anaknya
- 3) Bagaimana perasaan orang tua saat ini : ibu pasien cemas, tetapi sedikit berkurang karena anak sudah ditangani oleh dokter dan perawat
- 4) Apakah orang tua akan selalu berkunjung: iya
- 5) Siapa yang tinggal dengan anak : Ibu kandung pasien

b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

- 1) Mengapa keluarga / orang tua membawa kamu ke RS? Pasien belum mengerti
- 2) Menurutmu apa penyebab kamu sakit ? anak belum mengerti
- 3) Apakah dokter menceritakan kondisi keadaanmu? Anak belum mengerti
- 4) Bagaimana rasanya di rawat di RS? Anak belum mengerti

13. Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Selera makan	Baik	Baik
2. Menu makan	ASI	ASI
3. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
4. Pembatasan pola makan	Tidak ada	Tidak ada
5. Cara makan	Disusui	Disusui
6. Ritual saat makan	Ibu mengucapkan basmallah	Ibu mengucapkan basmallah

b. Cairan

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Jenis minuman 2. Frekuensi minum 3. Kebutuhan cairan 4. Cara pemenuhan	ASI Minum ASI banyak Terpenuhi Disusui oleh ibu pasien	ASI Minum ASI banyak Terpenuhi Disusui oleh ibu pasien

c. Eliminasi (BAB dan BAK)

Kondisi	Sebelum sakit	Saat sakit
BAB : 1. Tempat pembuangan 2. Frekuensi (Waktu) 3. Konsistensi 4. Kesulitan 5. Obat pencahar	Popok 2x Sehari Padat Tidak ada Tidak ada	Popok 2-3x / sehari Padat Tidak ada Tidak ada
BAK : 1. Tempat pembuangan 2. Frekuensi 3. Warna dan bau 4. Volume 5. Kesulitan	Popok Tidak diketahui Tidak berwarna dan berbau Tidak diketahui Tidak ada	Popok Tidak diketahui Tidak berwarna dan berbau Tidak diketahui Tidak ada

d. Istirahat Tidur

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Jam Tidur : a. Siang b. Malam Pola tidur : Kebiasaan sebelum tidur Kesulitan tidur	1-2 jam 7-9jam Baik, dan biasa bangun tengah malam untuk minum susu Main main, dan diberikan asi sebelum tidur Tidak ada	1-3 jam 4-5 jam Gelisah ,Rewel Minum susu (ASI) Ya Menangis dan diberikan asi sebelum tidur Terganggu akibat batuk yang dialami sehingga. Dan kurang nyenyak dalam tidurnya

e. Olahraga

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat sakit
Program Olahraga Jenis & frekuensi Kondisisetelah olahraga	- - -	- - -

f. Personal Hygiene

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Mandi a. Cara b. Frekuensi c. Alat mandi Cuci rambut	Dimandikan 2-3 kali sehari Sabun, shampoo Kepala diusap pelan	Diwaslap 2 kali sehari Tissue basah, kain waslap -

a. Cara	Setiap kali mandi	Tidak pernah
b. Frekuensi		
Gunting kuku	Menggunakan gunting kuku	Tidak pernah
a. Cara	Setiap kuku panjang	Tidak pernah
b. Frekuensi	-	-
Gosok gigi		
a. Cara		
b. Frekuensi		

g. Aktivitas / mobilitas fisik

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Kegiatan sehari-hari	Bermain ditempat tidur	Bermain ditempat tidur
2. Pengaturan jadwal harian	Tidak ada	Tidak ada
3. Penggunaan alat bantu aktivitas	Tidak ada	Tidak ada
4. Kesulitan pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada

h. Rekreasi

Kondisi	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1. Perasaan saat sekolah	-	-
2. Waktu luang	-	-
3. Perasaan setelah rekreasi	-	-
4. Waktu senggang keluarga	-	-
5. Kegiatan hari libur	-	-

14. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum klien : Tampak Lemah
- b. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Suhu : 36,2
 - 2) Nadi : 110 x/i
 - 3) Respirasi : 85 x/i
 - 4) Tekanan Darah : -
- c. Antropometri
 - 1) Panjang Badan : 83 cm
 - 2) Berat Badan : 5,2 kg
 - 3) Lingkar Lengan Atas : 14
 - 4) Lingkar Kepala : 32
 - 5) Lingkar Dada : 41
 - 6) Lingkar Perut : 42
 - 7) Skin Fold :
- d. Sistem Pernapasan
 - 1) Hidung : Sistematis kanan dan kiri, pernapasan cuping hidung tidak Ada, sekret, terdapat sekret, polip tidak ada, epistaksis: Tidak ada
 - 2) Leher : Pembesaran kelenjar, tidak ada, Tumor: tidak ada
 - 3) Dada
 - Bentuk dada : Normal chest
 - Perbandingan ukuran Ap dengan transversal: tidak
 - Gerakan Dada : Terdapat retraksi dada, terdapat otot bantu pernapasan : Diafragma
 - Suara napas : Ronkhi
 - Apakah ada clubbing finger : tidak ada
- e. Sistem cardio-vaskuler
 - 1) Congiungtiva : berwarna merah muda, bibir : Tampak lembab, Arteri karotis Lemah , tekanan vena jugularis tidak meninggi
 - 2) Ukuran jantung : Normal

- 3) Suara jantung : S1 dan S2 vesikuler, bising aorta normal, tidak terdapat murmur
 - 4) Capillary refilling time < 2 detik
- f. Sistem pencernaan
- 1) Sklera : Tidak ikterus, bibir tampak lembab
 - 2) Mulut : Tidak terdapat Stomatitis,plato skiziztidak ada,
kemampuan menelan baik
 - 3) Gaster : Tidak kembung,tidak terdapat nyeri
 - 4) Abdomen : Hati tidak teraba, lien : tidak teraba, ginjal tidak teraba, gerakan peristaltik 14 kali permenit
 - 5) Anus : Tidak lecet, hemoroid tidak ada
- g. System indera
- 1) Mata : kelopak maa tidak cekung, bulu mata normal, alis normal, visus : -
 - 2) Hidung : Penciuman tidak dikaji, nyeri tidak ada, trauma : tidak ada, mimisan : tidak ada, sekret yang menghalangi penciuman : ada, terpasang Oksigen 3 liter /menit
 - 3) Telinga : keadaan daun telinga : baik, kanal auditorius bersih, serumen : tidak ada, fungsi pendengaran baik
- h. Sistem saraf
- 1) Fungsi cerebral
 - Status mental :Terorientasi, daya ingat : belum kuat
 - Keadaan : E=4 M=6 V=5
 - Bicara : Resiptive
 - 2) Fungsi Cranial
 - N. I : Tidak dikaji
 - N. II : Tidak dikaji
 - N. III, IV, VI : Gerakan bola mata normal, pupil isokor

- N. V : sensorik dapat merasakan sentuhan, motorik : baik
 - N.VIII : Pendengaran baik, keseimbangan baik.
 - N. IX : anak mampu membedakan
 - N. X : Gerakan uvula : baik, rangsangan muntah atau menelan tidak dikaji
 - N. XI : sternocleidomastoideus : tidak dikaji, trapezius : tidak dikaji
 - N. XII : gerakan lidah baik
- 3) Fungsi Motorik: massa otot baik, tonus otot baik, dan kekuatan otot baik
- 4) Fungsi sensorik: suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, nyeri : tidak ada, getaran : baik
- 5) Fungsi cerebellum : koordinasi baik, keseimbangan baik.
- 6) Refleksi : bisep baik, trisep baik, patella baik.
- 7) Iritasi Meningeal : kaku kuduk tidak ada. Laseque sign : tidak ada, Brudzinkski I/II : tidak ada
- i. Sistem musculoskeletal
- 1) Kepala : bentuk kepala : normal cephalic, gerakan normal
- 2) Vertebrae : Skoliosis : tidak ada, lordosis : tidak ada, kyphosis : tidak ada, ROM : baik, fungsi gerak normal
- 3) Pelvis : gaya berjalan : belum bisa berjalan, gerakan : baik trendelenberg test : tidak dilakukan
- 4) Lutut : Tidak bengkak, gerakan normal, kaku : tidak, kemampuan berjalan : belum bias berjalan
- 5) Tangan : bengkak akibat infus : tidak ada, gerakan : normal, ROM : baik, terpasang infuse dengan cairan RL 20 tpm
- j. Sistem integument
- 1) Rambut : warna hitam, mudah dicabut : tidak
- 2) Kulit : warna sawo matang, temperature : $36,5^{\circ}\text{C}$, kelembapan : teraba lembab, bulu kulit : hitam, tahi lalat : tidak ada, ruam : tidak ada, texture : kenyal
- 3) Kuku : warna : merah muda, permukaan kuku : normal, bentuk

kuku : - mudah patah : tidak ada, tampak bersih

k. Sistem Endokrin

- 1) Kelenjar tiroid : tidak terjadi pembesaran
- 2) Ekskresi urine berlebih : tidak ada
- 3) Suhu tubuh tidak seimbang : tidak, keringat berlebih tidak ada
- 4) Riwayat bekas air seni dikelilingi semut : tidak ada

l. Sistem Perkemihan

- 1) Oedema palpebra : tidak, moon face: tidak, oedema anasarka : tidak
- 2) Keadaan kandung kemih : Baik, tidak ada nyeri tekan
- 3) Nocturia : tidak terdapat nocturia, dysuria dan kencing batu

m. Sistem Reproduksi

- 1) Laki-laki : keadaan glans penis : normal, uretra : normal, tampak bersih, testis sudah turun : tidak dikaji

n. Sistem Imun

- 1) Alergi : ibu mengatakan anak tidak memiliki riwayat alergi cuaca, debu,
- 2) Penyakit : tidak ada penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca

15. Pemeriksaan tingkat perkembangan

a. 0-6 tahun

Dengan menggunakan DDST motorik kasar :

Motorik halus: tersenyum, memegang

Bahasa : tertawa

Personal social : belum

16. Test Diagnostik

a. Foto Rontgen (27 - 02 - 2021)

Hasil : Bronkopneumonia

b. Laboratorium : (27 - 02 - 2021)

Jenis pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Darah Rutin			
WBC	8.26	40 - 10,0	10 ³ /dl
LYM	4.37	0,6 - 35	10 ³ /ul
MON	0.64	0,1 - 0,9	10 ³ /ul
GRA	3.25	1.3 - 6,7	10 ³ /ul
*LYM	52.9	20,0 - 4,0	%
*MON	7.9	2.0-8.0	%
*GRA	39.3	50-70	%
RBC	3.47	3.50-5.50	10 ³ /ul
HGB	9.2	11.0-17.9	g/dl
HCT	26.7	40-50	%
MCV	76.8	80.0-96.0	FL
MCHI	26.6	23.2-38.7	Pg
MCHC	34.6	32-37	g/dl
RDW-SD	38.6	23.0-38.7	FL
RDW-CV	12.3	32-37	%
PLT	535	150 - 400	10 ³ /ul
PCT	0.443	0.15 - 0.50	%
MPV	8.3	65 - 11.0	FL
PDW	16.8	10.0 - 18.0	FL
P-LCR	16.9	13.0 - 43.0	%

Kesan :

17. Terapi Obat

- a. Cefotaxime 275 mg / iv / 12 jam

Kegunaan : Obat golongan antibiotic untuk infeksi bakteri

- b. Gentamicyn 15 mg / iv / 12 jam

Kegunaan : Untuk mencegah dan mengobati serta menghentikan pertumbuhan bakteri

- c. Terapi Inhalasi Ventolin + Nacl 0,9 (hingga 5 cc)

Kegunaan : untuk menengencerkan dahak, melegakan pernafasan, mengurangi sesak napas



DATA FOKUS

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sejak 2 hari sebelum masuk di RS anaknya mengalami demam, disertai batuk berdahak - Ibu pasien juga mengatakan anaknya sesak sejak satu hari sebelum masuk di RS - Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah dan rewel terlebih ketika malam hari - Ibu pasien mengatakan ketika malam hari pasien susah tidur dan tidur tidak nyenyak akibat batuk yang dialami mengganggu tidurnya - Ibu pasien mengatakan anaknya terkadang muntah ketika batuknya semakin berat - Ibu pasien mengatakan cemas dengan kondisi anaknya - Ibu pasien mengatakan kurang mengetahui tentang perawatan terhadap penyakit anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : pasien tampak lemah - Pasien batuk disertai dahak - Pasien sesak napas - Secret tampak berwarna putih - Pasien kadang muntah ketika batuk berat - Pasien tampak gelisah dan rewel - Pasien terjaga pada malam hari - Lama tidur siang 1-3 jam, malam 4-5 jam - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat otot bantu pernapasan - Auskultasi : terdapat bunyi tambahan ronkhi pada lobus posterior dextra & sinistra - TTV <ul style="list-style-type: none"> P : 58 x/i N : 110 x/i S : 36.5°C - Ibu selalu bertanya terkait kondisi anaknya - Ibu pasien tampak cemas - Terpasang oksigen 3 liter permenit - Terpasang cairan infus RL 20 Tpm - Pemeriksaan diagnostic <ul style="list-style-type: none"> Foto Rongent : Bronkopneumonia Laboratorium : <ul style="list-style-type: none"> Darah Rutin 1. WBC : 8.26 10^3/dl 2. LYM : 4.37 10^3/ul 3. MON : 0,64 10^3/ul

ANALISIS DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan sejak 2 hari sebelum masuk di RS anaknya mengalami demam, disertai batuk berdahak - Ibu pasien juga mengatakan anaknya sesak sejak satu hari sebelum masuk di RS - Ibu pasien mengatakan anaknya terkadang muntah ketika batuknya semakin berat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : pasien tampak lemah - Pasien batuk disertai dahak - Pasien sesak napas - Secret tampak berwarna putih - Pasien kadang muntah ketika batuk berat - Terdapat retraksi dinding dada - Terdapat otot bantu pernapasan - Auskultasi : terdapat bunyi tambahan ronkhi pada lobus posterior dextra & sinistra - Terpasang oksigen 3 liter permenit - Terpasang cairan infus RL 20 Tpm 	<p>Virus, bakteri, jamur, invasi kesaluran napas bagian atas</p> <p>↓</p> <p>Kuman berlebih di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Proses peradangan</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus</p> <p>↓</p> <p>Spasme jalan napas</p> <p>↓</p> <p>Bersihkan jalan napas tidak efektif</p>	Bersihkan jalan napas tidak efektif

2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya gelisah dan rewel terlebih ketika malam hari - Ibu pasien mengatakan ketika malam hari pasien susah tidur dan tidur tidak nyenyak akibat batuk yang dialami mengganggu tidurnya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rewel - Pasien terjaga pada malam hari 	<p>Proses inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Akumulasi secret di bronkus meningkat</p> <p>↓</p> <p>Batuk sebagai proses alami tubuh mengeluarkan secret</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi batuk berlebih</p> <p>↓</p> <p>Tebangun pada malam hari</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan cemas dengan kondisi anaknya tetapi sudah sedikit berkurang semenjak anaknya dirawat di RS - Ibu pasien mengatakan kurang mengetahui tentang perawatan terhadap penyakit anaknya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu selalu bertanya terkait kondisi anaknya - Ibu pasien tampak cemas 	<p>Peradangan pada parenkim paru</p> <p>↓</p> <p>Krisis situasional</p> <p>↓</p> <p>Kecemasan</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Deficit pengetahuan</p>	Kurang pengetahuan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk berdahak, bunyi napas tambahan (ronkhi)
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien tampak rewel dan gelisah
3	Deficit pengetahuan orang tua berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan orang tua mengatakan kurang mengetahui perawatan bayi dengan bronkopneumonia

INTERVENSI KEPERAWATAN

Inisial klien : An. F

No. Rm : 390811

Umur klien : 2 bulan 4 hari

Dx. Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosis keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk berdahak, bunyi napas tambahan (ronkhi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunjukkan perilaku mencapai bersihan jalan napas 2. Pasien menunjukkan bunyi jalan napas bersih, tidak ada suara tambahan (ronkhi) 	<p>Manajemen pola napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola pernapasan pasien 2. Auskultasi bunyi napas tambahan (ronkhi atau wheezing) 3. Monitor sputum <p>Therapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan posisi yang nyaman misalnya semi fowler 5. Berikan terapi inhalasi 6. Berikan cairan per oral sesuai usia anak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. kolaborasikan pemberian Oksigen pada pasien 	<p>Rasional intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui frekuensi pernapasan pasien sebagai indikasi dasar gangguan pernapasan 2. Adanya bunyi napas tambahan yang menandakan gangguan pernapasan 3. Untuk mengetahui adanya produksi sputum berlebih 4. Posisi semi fowler memungkinkan ekspansi paru lebih maksimal 5. Terapi inhalasi memudahkan ekspirasi paru, batuk adalah mekanisme membesihkan jalan napas alami yang membantu silia mempertahankan jalan napas paten

				6. Cairan dapat memobilisasi serta mengeluarkan lender 7. untuk membantu proses pernapasan
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien tampak rewel dan gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan criteria hasil : 1. keluhan sering terjaga pada malam hari menurun	Dukungan tidur Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Therapeutic : 4. Memodifikasi lingkungan misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misalnya pijat, akupresure, atau pengaturan posisi 6. Ajarkan cara nonfarmakologi untuk mempermudah proses tidur (terapi murottal) Edukasi : 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama	Rasional intervensi : 1. Mengkaji perlunya dan megidentifikasi intervensi yang tepat 2. Membantu dalam mengidentifikasi masalah pengganggu tidur 3. Penggunaan obat tidur yang membantu pasien dalam beristirahat 4. Untuk meningkatkan kenyamanan istirahat serta dukungan fisiologis / psikologis 5. Untuk memberikan situasi kondusif untuk tidur 6. Memberikan situasi kondusif untuk tidur tanpa penggunaan cara farmakologi 7. Memberikan pemahaman pada keluarga mengenai pentingnya

			sakit	istirahat tidur
3.	Deficit pengetahuan orang tua berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan orang tua mengatakan kurang mengetahui perawatan bayi dengan bronkopneumonia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan kurang pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua akan mengekspresikan pemahaman tentang perawatan pada anak 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Obersvasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Therapeutic :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sarankan orang tua kapan dan bagaimanamemberikan pengobatan ; berikan penjelasan dosis secara terurai dan kemungkinan efek samping 5. Jelaskan tanda dan gejala kesukaran bernapas, termasuk demam, dispnea, takipnea, sputum berwarna kekuningan atau kehijauan dan suara napas tambahan 6. Jelaskan pentingnya istirahat yang cukup pada anak 7. Jelaskan pentingnya memberikan asupan 	<p>Rasional intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memahami kemampuan pasien dan keluargadalam menerima informasi 2. Memberikan kesiapan pada perawat dan orang tua pasien untuk menerima informasi 3. Untuk memberikan kesempatan jika ada yang belum dipahami 4. Pemahaman pentingnya pemberian pengobatan secara teratur dapat membantu orang tua mematuhi program pengobatan, mengetahui kemungkinan efek sampingnya, dan akan mengarahkan orang tua pada perilaku menghubungi perawat/dokter, Bila diperlukan. 5. Mengetahui tanda dan gejala mendesak orang tua untuk mencari bantuan medis, jika

			cairan	<p>perlu</p> <p>6. Setelah infeksi, anak akan memerlukan periode istirahat yang sering untuk membantu penyembuhan dan mencegah kekambuhan</p> <p>7. Cairan membantu mengencerkan lender</p>
--	--	--	--------	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Inisial klien : An. F

No. Rm : 390811

Umur klien : 2 bulan 4 hari

Dx. Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tanggal/Jam	Implementasi	Nama Jelas
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk berdahak, bunyi napas tambahan (ronkhi)	Senin, 1 maret 2021 08 : 02 08 : 07	Manajemen pola napas Observasi : 1. Monitor pola pernapasan pasien Hasil : - Pola napas cepat dan dangkal - RR : 48 x/i - Nadi : 110 x/i - Suhu : 36,5°C 2. Auskultasi bunyi napas tambahan (ronkhi atau weezing) Hasil : - Terdapat bunyi napas tambahan (ronkhi) pada lobus posterior destra dan sinistra 3. Monitor sputum Hasil : Sputum berwarna putih kental,	Rulyanis

			<p>biasanya dikeluarkan bersama muntah</p> <p>Therapeutik :</p> <p>4. Berikan posisi yang nyaman misalnya semi fowler Hasil : pasien diposisikan semi duduk dan biasa menggunakan bantal sebagai penahan</p> <p>5. Berikan terapi inhalasi Hasil : dilakukan pemberian terapi nebulizer sekali dalam sehari setiap pagi dengan dosis Ventolin + Nacl 0,9% (hingga 5 cc)</p> <p>6. Berikan cairan per oral sesuai usia anak Hasil : anak diberikan ASI oleh ibunya selama 15 menit setiap kali disusui</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian oksigen, jika perlu Hasil : anak diberikan oksigen 3 L/i, tetapi saat ini Oksigen dilepas sementara</p>	
--	--	--	---	--

09 : 05

09 : 30

09 : 30

		(disesuaikan)		
		(disesuaikan)		
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien tampak rewel dan gelisah	Selasa, 2 maret 2021 20 :00	Dukungan tidur Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : - Jam tidur pasien pada malam hari sekitar 4-5 jam saja. Pada siang hari 1-3 jam 2. Identifikasi factor pengganggu tidur	Rulyanis

		20 : 01	<p>Hasil : ibu pasien mengatakan karena batuk yang dialami sehingga anak kurang nyenyak dalam tidurnya</p> <p>3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Hasil : tidak mengkonsumsi obat tidur</p> <p>Therapeutic :</p>	
		20 : 02	<p>4. Memodifikasi lingkungan misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur</p> <p>Hasil : pada malam hari, lampu ruangan dipadamkan sebagian agar cahaya remang-remang, kipas angin pada ruangan dipantulkan, tempat tidur dibersihkan dan nyaman</p>	
		21 : 48	<p>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misalnya pijat, akupresure, atau pengaturan posisi</p> <p>Hasil : dilakukan prosedur pijat pada tangan dan kaki secara pelan-pelan sambil diputar murottal</p> <p>6. Ajarkan cara nonfarmakologi untuk mempermudah proses tidur (terapi murottal)</p> <p>Hasil: sebelum tidur bayi diputar ayat suci al-quran melalui smart phone</p>	

			<p>ibunya yang diletakkan disamping tempat tidur pasien sambil diusap-usap bagian belakang pasien hingga terlelap</p> <p>Edukasi :</p> <p>21 : 50</p> <p>7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>Hasil : ibu pasien mengerti tentang pentingnya tidur cukup</p> <p>22 : 00</p>	
--	--	--	---	--

		07 : 00		
3.	Deficit pengetahuan orang tua berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan orang tua mengatakan kurang mengetahui perawatan bayi dengan bronkopneumonia	Rabu, 03 maret 2021 08 : 02 08 : 03	Edukasi proses penyakit Obersvasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : kluarga siap dalam menerima informasi Therapeutic : 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : dilakukan ketika anak selesai di	Rulyanis

		<p>(disesuaikan)</p> <p>08 : 30</p>	<p>waslap pada pukul 08 : 30 WITA</p> <p>3. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya Hasil : Keluarga tidak bertanya dan mengatakan telah mengerti</p> <p>Edukasi :</p> <p>4. Sarankan orang tua kapan dan bagaimana memberikan pengobatan ; berikan penjelasan dosis secara terurai dan kemungkinan efek samping Hasil : keluarga menyimak dengan baik dan mengatakan telah mengerti</p> <p>5. Jelaskan tanda dan gejala kesukaran bernapas, termasuk demam, dispnea, takipnea, sputum berwarna kekuningan atau kehijauan dan suara napas tambahan Hasil : keluarga menyimak dengan baik dan mengatakan telah mengerti</p> <p>6. Jelaskan pentingnya istirahat yang cukup pada anak Hasil : keluarga menyimak dengan baik dan mengatakan telah mengerti</p> <p>7. Jelaskan pentingnya memberikan asupan cairan</p>	
--	--	-------------------------------------	---	--

		08 : 35	Hasil : keluarga bertanya apakah bisa anaknya diberikan air minum dengan cara disendokkan? Sebaiknya tidak diberikan pada anak usia 2 bulan, kecuali bayi sudah mengonsumsi MPASI dikhawatirkan bayi diare, perut kembung, dan kekurangan gizi	
		08 : 40		
		08 : 42		

EVALUASI KEPERAWATAN

Inisial klien : An. F

No. Rm : 390811

Umur klien : 2 bulan 4 hari

Dx. Medis : Bronkopneumonia

No	Diagnosis Keperawatan	Hari, Tanggal / jam	Evaluasi keperawatan	Nama Jelas
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sesak napas, batuk berdahak, bunyi napas tambahan (ronkhi)	Senin 1 maret 2021 13 : 30	<p>Manajemen pola napas :</p> <p>S : ibu pasien mengatakan dia mendengar anaknya masih batuk berdahak</p> <p>O : pasien tampak batuk disertai dahak, dahak tidak keluar, pasien masih tampak lemah, auskultasi : terdengar suara ronkhi pada lobus posterior destra dan sinistra</p> <p>A : bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola pernapasan pasien 2. Auskultasi bunyi napas tambahan (ronkhi atau weezing) 3. Monitor sputum 4. Berikan posisi yang nyaman misalnya semi fowler 	Rulyanis

			<ul style="list-style-type: none"> 5. Berikan terapi inhalasi 6. Berikan cairan per oral sesuai usia anak 7. Kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian oksigen, jika perlu 	
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien tampak rewel dan gelisah	<p>Rabu 3 maret 2021</p> <p>07 : 30</p>	<p>Dukungan tidur :</p> <p>S :ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidur nyenyak, terbangun tengah malam hanya untuk minum susu kemudian tidur kembali</p> <p>O :anak tampak segar dan bermain-main pada pagi hari dengan saudaranya sambil tertawa</p> <p>A :masalah teratasi namun perlu mempertahankan intervensi untuk kenyamanan tidur pasien</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Memodifikasi lingkungan misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misalnya pijat, akupresure, atau pengaturan posisi 	Rulyanis

			5. Lakukan teknik nonfarmakologi untuk mempermudah proses tidur (terapi murottal)	
3.	Deficit pengetahuan orang tua berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan orang tua mengatakan kurang mengetahui perawatan bayi dengan bronkopneumonia	Rabu 3 maret 2021 09 : 00	Edukasi proses penyakit : S :ibu pasien mengatakan sudh mengerti tentang proses penyakit yang dialami anaknya, ibu pasien mengatakan cemasnya berkurang karena sudah diberikan pemahaman terkait penyakit anaknya O :ibu pasien mampu mengekspresikan pemahaman tentang perawatan pada anak A :Masalah deficit pengetahuan telah teratasi P :Hentikan intervensi	Rulyanis

BAB IV

PEMABAHASAN

A. Analisis Kasus

Bayi F berusia 2 bulan 4 hari dimana klien masuk rumah sakit dengan keluhan utamanya Sesak. Riwayat penyakit saat ini ibu pasien mengatakan anaknya demam, dan batuk berdahak sejak 2 hari sebelum di larikan ke rumah sakit, kemudian sehari sebelum masuk rumah sakit timbul gejala sesak napas, sehingga keluarga membawa anak ke rumah sakit.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data inspeksi : Keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak sesak, batuk disertai dahak, terdapat otot bantu pernapasan dan retraksi dinding dada, pernafasan : 58 x/i. auskultasi : terdengar bunyi *Crackles* (Ronkhi) pada lobus posterior destra dan sinistra. Tanda-tanda vital : Frekuensi, detak jantung : 110 x/i, dan suhu : 36,5°C. Ekstremitas : tidak pucat dan teraba hangat, CRT : <2 detik.

Ibu pasien juga mengatakan saat sakit anaknya gelisah dan rewel terlebih ketika malam hari sehingga jam tidur anak berkurang karena batuk yang dialami. Ketika batuk memberat anak sampai muntah dan mengeluarkan lender berwarna putih. Ibu pasien tampak cemas dan mengatakan tidak tahu bagaimana perawatan pada anak bronkopneumonia, ditandai dengan ibu selalu bertanya terkait kesehatan anaknya.

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), Batuk merupakan refleks pertahanan adanya iritasi trakeobronkial dan mekanisme membersihkan saluran napas bagian bawah, batuk juga merupakan reaksi pertahanan tubuh yang dapat melindungi paru-paru.

Sebagian besar etiologi dari penyakit bronkopneumonia ini adalah mikroorganisme (jamur, bakteri, virus) dimana awalnya mikroorganisme tersebut masuk melalui percikan ludah (*droplet*) dan invasi ini dapat masuk ke saluran pernapasan bagian atas dan dapat menimbulkan reaksi

imunologis dari tubuh . dan reaksi ini menyebabkan peradangan, dimana ketika terjadi proses peradangan, tubuh akan menyesuaikan diri dengan cara menaikkan suhu tubuh sehingga timbul gejala demam. (Nurarif & Kusuma, 2015; Kowalak, Welsh, & Mayer, 2012)

Reaksi peradangan ini dapat menimbulkan sekret, semakin lama sekret semakin menumpuk di bronkus maka aliran bronkus menjadi semakin sempit dan pasien dapat merasa sesak (Nurarif & Kusuma, 2015)

Adapun manifestasi klinis yang muncul pada kasus diatas sejalan dengan manifestasi klinis dalam konsep asuhan keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu : Pernafasan cepat dan dangkal disertai pernafasan cuping hidung dan sianosis sekitar hidung dan mulut, Kadang-kadang disertai muntah dan diare. Adanya bunyi tambahan pernafasan seperti ronchi basah (*crackles*), *wheezing*. Ventilasi mungkin berkurang akibat penimbunan mokus yang menyebabkan *atelectasis absorbs*.

Kasus bronkopneumonia diatas ditunjang dengan hasil test diagnostic pada tanggal 27-02-2021 yaitu hasil Foto Rontgent dengan kesan Bronkopneumonia, dan hasil labroratorium dimana hasilnya menunjukkan peningkatan sel darah putih, hasil pemeriksaan darah rutin : WBC : $8.26 \times 10^3/\text{dl}$, LYM : $4.37 \times 10^3/\text{ul}$, MON : $0.64 \times 10^3/\text{ul}$, dan GRA $3.25 \times 10^3/\text{ul}$.

Nilai laboratorium sebagai indikator infeksi dan gejala klinis perlu diperhatikan dalam perawatan anak dengan bronkopneumonia. Pada kasus bronkopneumonia oleh bakteri akan terjadi leukositosis (meningkatnya jumlah neutrofil). Infeksi virus: leukosit normal atau meningkat (tidak lebih dari $20.000/\text{mm}^3$ dengan limfosit dominan) dan infeksi bakteri; leukosit meningkat $15.000-40.000/\text{mm}^3$ dengan neutrofil yang dominan. peningkatan jumlah leukosit dan leukosit sebagai respon terhadap peradangan akut. Reaksi inflamasi menimbulkan gejala klinik ringan sampai berat, seperti peningkatan suhu tubuh, kadang disertai kejang, batuk produktif, sesak nafas, dan peningkatan sekret di jalan nafas. (Bradley, et al., 2011)

Bronkopneumonia pada pasien kemungkinan dapat ditularkan melalui lingkungan yang kurang sehat. Salah satunya dengan melalui udara yang tercemar seperti asap rokok, penggunaan obat anti nyamuk, dan kebersihan rumah sehingga bakteri, jamur dan virus penyakit bronkopneumonia berkembang biak dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Pada kasus ini pasien tinggal di daerah perkotaan yang sehari-hari terpapar udara kota, dan tinggal serumah dengan orang tuanya yang merupakan perokok aktif. Sehingga kebersihan lingkungan sangat penting untuk diperhatikan agar terhindar dari penyakit dan polusi udara.

Kondisi ini juga telah disampaikan dalam Al-Qur'an (QS. Al-Baqarah/2:222):

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya :

"Sungguh, Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri."

Berdasarkan data-data diatas maka ditegakkan 3 diagnosis keperawatan yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Gangguan pola tidur, Kurang pengetahuan orang tua

B. Analisis Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh seorang perawat berdasarkan ilmu pengetahuan dan penilaian secara klinis agar dapat mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Dalam karya tulis ini penulis telah membuat intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) kemudian dikombinasikan dengan buku Asuhan keperawatan oleh (Wijayaningsih, 2013). Menurut buku SIKI, ada empat tindakan intervensi keperawatan dimulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sesak napas

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien peningkatan produksi sputum ditandai dengan anak batuk berdahak, sesak nafas, terdengar bunyi nafas tambahan (ronki), adanya peningkatan frekuensi pernapasan yang menjadi cepat, dangkal, dan tampak adanya tarikan dinding dada.

Nurarif dan Kusuma (2013) mengatakan mikroorganisme yang masuk ke saluran pernafasan memicu peradangan yang menimbulkan sekret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien merasa sesak.

Adapun menurut Nugroho (2011) obstruksi jalan napas dan sumbatan pada saluran pernapasan diakibatkan oleh sekresi sputum yang sangat berlebih. Penyebab sputum yang berlebih karena adanya peradangan atau infeksi pada saluran pernapasan. Pengeluaran dahak yang tidak lancar dan batuk yang tidak efektif membuat sputum yang menjadi lengket dan menumpuk pada jalan napas sehingga jalan napas tidak efektif dan menimbulkan sesak napas.

Berdasarkan diagnosis yang muncul dalam kasus ini penulis menyusun intervensi sebagai berikut : melakukan observasi Monitor pola pernapasan pasien, Auskultasi bunyi napas tambahan (ronkhi atau wheezing), Monitor sputum adapun tindakan Terapeutik yaitu Berikan posisi nyaman mungkin misalnya posisi semi fowler, Berikan terapi inhalasi, Berikan cairan per oral sesuai usia anak dan berkolaborasi dalam pemberian Oksigen pada pasien.

Adapun Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dibuat sesuai dengan kebutuhan klien anak dengan penyakit Bronkopneumonia yang memiliki masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan kebersihan jalan napas meningkat. Kriteria hasil : perilaku pasien menunjukkan mencapai bersihan jalan napas, bunyi jalan napas pasien bersih, serta tidak ada suara tambahan (ronkhi)

adapun hasil evaluasi dari pemberian intervensi ini pada saat dipasang alat nebulizer anak belum terbiasa menggunakannya sehingga anak terus bergerak dan melepaskan sungkup yang terpasang, tetapi lama kelamaan anak mulai terbiasa dan menghirup udara yang keluar dari alat nebulizer sampai obat habis kurang lebih 15 menit, terapi ini dilakukan setiap pagi saja sebelum anak diberi makan. Setelah dilakukan intervensi 3x24 belum terjadi perubahan yang signifikan, Ibu pasien mengatakan anaknya masih batuk berdahak terdengar ketika anak batuk. Akan tetapi ibu mengatakan frekuensi batuk sudah mulai berkurang. Saat di auskultasi bunyi ronkhi pada lobus dekstra dan sinistra anak sudah sedikit berkurang.

2. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien tampak rewel dan gelisah.

Berdasarkan data pengkajian observasi didapatkan Pasien tampak rewel dan pasien terjaga pada malam hari. berdasarkan masalah diatas, penulis menyusun intervensi pemberian dukungan untuk tidur yaitu, observasi : Identifikasi pola aktivitas dan jugatidur pasien, Identifikasi factor yang mengganggu tidur pasien, Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi pasien, therapeutic : Memodifikasi lingkungan misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur, lakukan prosedur yang meningkatkan kenyamanan pasien, (terapi yang dipilih adalah pijat secara perlahan-lahan) Ajarkan cara nonfarmakologi untuk mempermudah proses tidur (terapi yang digunakan adalah terapi murottal) edukasi : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Adapun Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dipilih sesuai dengan kebutuhan anak dengan Bronkopneumonia yaitu dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi diharapkan keluhan terjaga pada malam hari menurun.

adapun hasil evaluasi dari pemberian intervensi dukungan tidur yaitu setelah diberikan terapi pijat untuk meningkatkan kenyamanan

dan diiringi dengan terapi murottal, anak tertidur dengan lelap dan ibu pasien mengatakan semalam anaknya terbangun hanya untuk minum susu kemudian tertidur kembali, adapun data observasi di pagi hari terlihat anak tampak segar dan bermain bersama saudaranya.

3. Deficit pengetahuan orang tua berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan orang tua mengatakan kurang mengetahui perawatan bayi dengan bronkopneumonia

Menurut SDKI (2017) defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif berhubungan dengan topik tertentu yang bisa disebabkan oleh beberapa hal misalnya keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kurang terpapar dengan informasi, tidak mampu mengingat ataupun ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

Berdasarkan data pengkajian observasi didapatkan orang tua tampak cemas. Dan ibu sering bertanya tentang kondisi anaknya. berdasarkan masalah diatas, penulis menyusun intervensi dukungan Edukasi proses penyakit. Yaitu observasi : Identifikasi kesiapan serta kemampuan keluarga dalam menerima informasi. Therapeutic : mengatur jadwal pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, Berikan keluarga kesempatan untuk bertanya terkait topic pembahasan. Edukasi : menyarankan orang tua kapan dan bagaimana cara pemberian pengobatan ; berikan juga penjelasan terkait dosis secara teratur dan kemungkinan efek samping, menjelaskan tanda serta gejala kesukaran bernapas, termasuk demam, dispnea, takipnea, sputum berwarna kekuningan atau kehijauan dan suara napas tambahan, Jelaskan pentingnya istirahat yang cukup pada anak, dan Jelaskan pentingnya memberikan asupan cairan

Adapun Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga dengan Bronkopneumonia dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan

menggunakan SLKI yaitu setelah dilakukan intervensi diharapkan : Orang tua mampu mengekspresikan pemahamannya tentang cara perawatan anak dan menunjukkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan meningkat

Adapun hasil evaluasi dari pemberian intervensi yaitu orang tua telah mampu mengekspresikan pemahamannya terkait penjelasan proses penyakit dan cara penanganannya kepada perawat. Sehingga ibu klien mengatakan cemasnya sedikit berkurang.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternative pemecahan masalah pada bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan Terapi Inhalasi, terapi ini merupakan cara memberikan obat dalam bentuk uap yang langsung menuju ke saluran pernapasan mulai dari hidung sampai ke paru-paru dengan menggunakan alat yang disebut nebulizer. Tujuan dari terapi inhalasi sebagai pencair untuk dahak/lendir di paru-paru yang menghambat saluran pernapasan. Terapi ini diberikan pada bayi atau anak karena mereka belum mampu mengeluarkan dahak/lendir secara optimal. Didukung oleh penelitian (Astuti et al., 2019) yang mengatakan bahwa terapi inhalasi efektif diberikan untuk anak.

Nebulizer adalah alat salah satu yang digunakan dalam terapi inhalasi, nebulizer ini akan membentuk aerosol dengan cara melewati suatu gas diatas cairan. Aerosol ini merupakan suspensi yang bisa berbentuk padat atau cair dalam gas tujuannya untuk membawa obat ke organ pernafasan dengan efek samping minimal dan keamanan serta efektifitasnya yang tinggi. Adapun partikel obat-obatan yang selalu digunakan untuk pengobatan terletak pada diameter yang sangat kecil berkisar antara 0.5-10 mikro (berbentuk asap). Obat-obatan ini diubah menjadi partikel uap airoleh alat nebulizer atau aerosol generator. Aerosol yang sudah terbentuk akan dihirup oleh klien dengan menggunakan mouth piece atau sungkup dan masuk ke organ paru-paru untuk mengencerkan sekret (Wahyuni, 2017)

Adapun teknik pemberian terapi inhalasi dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin + NaCl 0,9 (hingga 5 cc) yang berguna untuk untuk menengencerkan dahak, melegakan pernafasan, membersihkan jalan napas, dan mengurangi sesak napas. Sehingga dahak akan lebih encer dan mudah untuk dikeluarkan. Sehingga terapi ini dijadikan sebagai intervensi yang aman untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada bayi atau anak yang belum mampu mengeluarkan dahak secara maksimal.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian ada factor-faktor yang mampu mempengaruhi terjadinya bronkopneumonia pada bayi dan anak, salah satunya adalah riwayat kondisi sekarang, riwayat kesehatan masa yang lalu, riwayat kesehatan saat ini, juga karena faktor lingkungan yang berkaitan dengan gangguan pada pernapasan. Dalam kasus ditemukan data klien batuk berdahak, sesak napas, pernafasan cepat dan dangkal, terdengar bunyi napas tambahan (ronkhi) pada lobus posterior destra dan sinistra

2. Diagnosis keperawatan

Menurut teori, diagnosa keperawatan terdapat suatu kesenjangan dengan kasus yang ditemui secara langsung yaitu didapatkan data pada pasien dengan Bronkopneumonia yaitu gangguan pola tidur. Dalam teori tidak didapatkan gangguan pola tidur tetapi respon manusia berbeda-beda gangguan pola tidur bisa terjadi karena adanya gangguan pada pernapasan yang membuat anak menjadi rewel dan gelisah sehingga menjadi salah satu factor penghambat tidur

3. Intervensi keperawatan

Dalam kasus ini, Perencanaan yang disusun untuk klien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang telah ditegaskan sesuai dengan kondisi klien. Untuk intervensi yang digunakan pada klien telah mengacu pada standar intervensi dan standar luaran keperawatan indonesia

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. implementasi yang dilakukan berdasarkan pada rencana keperawatan yang telah dibuat sesuai kondisi. Dalam implementasi tidak ada rencana yang tidak dilakukan

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi terdapat satu diagnosa yang belum teratasi pada hari ke 3 yaitu diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan kriteria hasil masih teratasi sebagian. Dan pada kedua diagnosa lainnya tidak ditemukan data untuk melanjutkan intervensi

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Penulis sangat berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam kegiatan karya tulis ilmiah, terkhusus juga untuk peneliti yang sedang melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit bronkopneumonia. Serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan. Semoga karya tulis ini bisa menjadi acuan dan sebagai bahan pembandingan dalam penelitian selanjutnya

2. Bagi Rumah Sakit

Peneliti berharap agar hasil karya tulis ini mampu menjadi acuan dan dapat menambah wawasan untuk para tenaga kesehatan khususnya perawat yang bertugas untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak secara profesional dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan dalam Ilmu Keperawatan

Peneliti berharap agar karya tulis ini mampu menambah wawasan untuk semua pembacanya dan penulis juga berharap dapat memperluas ilmu pengetahuan di bidang keperawatan terkhusus dalam melakukan kegiatan asuhan keperawatan kepada anak dengan bronkopneumonia sehingga menjadi acuan literatur dalam sebuah penelitian.

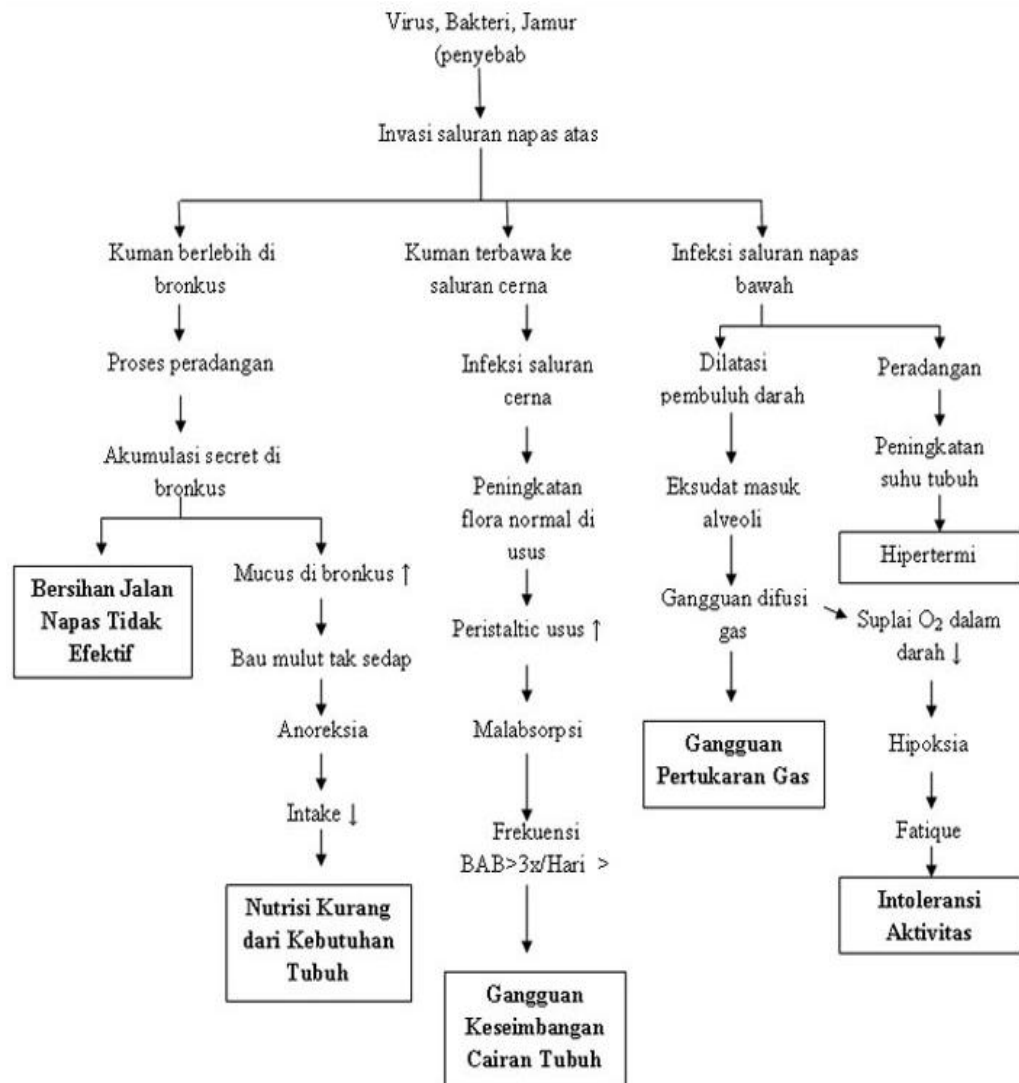
DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). *Penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien brokopneumonia*. *Jurnal Keperawatan*, 5, 7–13.
- Bradley, J., CL, B., SS, S., B, A., ER, C., C, H., & all., K. S. (2011). *The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Month of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Societ*. *Clinical Infection Disease*, 53 (7) : 617-630.
- Eka Adithia Pratiwi, Fembi, Nona, P., Elfi, T., Kuwa, M. K. R., Watu, N. M. J. E., Mane, G., Wahyuningrum, A. D., Suek, O. D., & An Baiq Nurul Hidayati. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kowalak, J., Welsh, W., & Mayer, B. (2012). *Buku ajar patofisiologis (professional guide to pathophysiology)*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawat Berdasarkan Diagnose Medic Dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Mediaction.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Ridha, H. (2014). *Buku Ajar Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyadi, & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Samuel, A. (2014). *Bronkopneumonia on Pediatric Patient*. *J Agromed Unila* , Volume 1 Nomor 2 Page 185-189.
- Sapariah Angraini, & Relina, D. (2020). *Modul Keperawatan Anak 1*. YUDHA ENGLISH GALLERY.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Tim Pokja DPP PPNI.

- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Tim Pokja DPP PPNI.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Suriadi, & Yuliani, R. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-qur'an*. Lentera Hati.
- Uliyah, M., & Hidayat, aziz alimul. (2021). *Keperawatan Dasar 1 Untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: health books publishing.
- Wahyuni, L. (2014). *Effect of nebulizer and effective chough on the status of breathing COPD patient*. *Jurnal Keperawatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47560/kep.v4i1.187>
- Waseem, M. (2020, Juni 05). *Pediatric Pneumonia*. Retrieved from Madscape: <https://emedicine.medscape.com/article/967822-overview>
- WHO. (2020). *WHO NEW PNEUMONIA KIT 2020 INFORMATION NOTE. 1*, 1–2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV. Trans Info Medika.
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak Prasekolah*. PT Refika Aditama.

LAMPIRAN

D. Pathway



E. Jurnal Rujukan Utama

7

Jurnal Keperawatan
Volume 5, Nomor 2, Juli 2019
Hal 7-13

**PENERAPAN TERAPI INHALASI NEBULIZER UNTUK MENGATASI
BERSIHAN JALAN NAPAS PADA PASIEN BROKOPNEUMONIA**

Wahyu Tri Astuti¹, Emah Marhamah², Nasihatut Diniyah³

Departemen Keperawatan Anak, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara
Magelang, (0293) 3149517, 085292885982/
E-mail : astuti.wahyutri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Bronkopneumonia adalah peradangan parenkim paru yang mengakibatkan tersumbatnya alveolus dan bronkeolus oleh eksudat, ditandai batuk produktif atau nonproduktif, ronkhi, nyeri dada, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, sianosis dan demam, dapat diatasi dengan pemberian terapi inhalasi nebulizer. Presentase bronkopneumonia 30% dari seluruh angka kejadian penyakit anak di ruang Flamboyant RS TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. **Tujuan :** Menggambarkan penerapan terapi inhalasi nebulizer pada An. A untuk mengatasi kebersihan jalan nafas pada bronkopneumonia. **Metode:** Penelitian penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek adalah anak usia 3 tahun, dengan batuk produktif pada bronkopneumonia tanpa komplikasi, frekuensi napas 43 kali/menit, ronkhi. Penelitian dilakukan di Ruang Flamboyant. **Hasil :** Tindakan nebuliser dilakukan selama 3 x 24 jam, anak dan keluarga awalnya tidak kooperatif, anak sering melepas sungkup nebul dan sering menangis, setelah 1 kali tindakan anak kooperatif dalam tindakan. **Simpulan:** Sebelum pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10 tetes, frekuensi pernapasan 43 kali/menit, batuk terus-menerus, pernapasan cuping hidung, ronkhi, setelah dilakukan terapi, frekuensi pernapasan menjadi 26 kali/menit, batuk berkurang, napas normal.

Kata kunci : batuk produktif, bronkopneumonia, cuping hidung, nebulizer, ronkhi.

ABSTRACT

Background: Bronchopneumonia is an inflammation of the pulmonary parenchyma which results in clogged alveoli and bronchioles by exudates, characterized by productive or nonproductive coughing, rheumatism, chest pain, chest wall retraction, nasal lobe breathing, cyanosis and fever, can be overcome by giving nebulizer inhalation therapy. The percentage of bronchopneumonia is 30% of the total incidence of childhood illness in the Flamboyant room of TK Hospital. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. **Objective :** To describe the application of nebulizer inhalation therapy to An. A to treat airway hygiene in bronchopneumonia. **Method:** Research with *Case Study*. The subject is a 3-year-old child, with a productive cough in uncomplicated bronchopneumonia, breath frequency 43 times / minute, Ronkhi. The research was conducted in the Flamboyant Room. **Results :** Nebuliser action was carried out for 3 x 24 hours, the child and family were initially uncooperative, the child often took off the nebul hood and often cried, after 1 time the child's actions were negative in action. **Conclusion:** Before giving nebulizer therapy with 1 cc + Ventolin NaCl 1 cc + Bisolvon 10 drops, respiratory frequency 43 times / minute, continuous coughing, nasal lobe breathing, Ronkhi, after therapy, breathing frequency becomes 26 times / minute, coughing reduced, normal breathing.

Keywords: bronchopneumonia, nebulizer, nostril, productive cough, ronkhi

Pendahuluan

Batuk adalah reflek pertahanan adanya iritasi trakeobronkial dan mekanisme membersihkan saluran napas bagian bawah, batuk juga merupakan reaksi pertahanan tubuh yang dapat melindungi paru-paru (Susanti *et al.*, 2013). Terdapat dua jenis batuk yaitu batuk basah atau batuk produktif dan yang tidak menghasilkan dahak (batuk kering atau non-produktif). Batuk produktif merupakan mekanisme perlindungan tubuh karena berfungsi menghilangkan atau mengeluarkan dahak yang mengandung zat asing (kuman atau pun debu). Batuk kering terjadi akibat rangsangan benda asing, iritan atau alergen yang sering menyertai sesama sehingga sebaiknya ditekan (Saminan, 2015).

Batuk pada bronkopneumonia disebabkan karena peradangan dari jaringan paru atau pneumonia (Linnisa dan Wati, 2014). Batuk merupakan tindakan reflek pada saluran pernapasan yang digunakan untuk membersihkan saluran udara atas. Salah satunya untuk mengeluarkan sputum. Sputum terdiri dari sel-sel dan materi lain yang diekskresikan ke dalam saluran udara dari saluran pernapasan (Putri dan Sumarno, 2013).

Presentase penemuan bronco pneumonia pada anak di Kota Magelang tahun 2014 mencapai 60,06% dengan jumlah 509 kasus. Terjadi kenaikan presentase penemuan dari tahun 2013 sebesar 55,32%

(518 kasus), tetapi masih lebih rendah dari presentase penemuan pada tahun 2012 sebesar 60,53% dengan (569 kasus) (Dinkes Kota Magelang, 2014).

Pilihan terapi pada anak dengan bronkopneumonia terdiri dari terapi utama dan terapi tambahan. Terapi utama meliputi terapi antibiotik dan terapi tambahan merupakan terapi simptomatis seperti terapi analgetik, antipiretik, terapi inhalasi bronkodilator dan mukolitik (Meriyani *et al.*, 2016). Namun pemberian terapi inhalasi lebih efektif diberikan pada anak dengan bronkopneumonia karena pemberian terapi inhalasi bertujuan untuk memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Rahajoe *et al.*, 2010). Pemberian terapi inhalasi yaitu teknik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus (Sutiyo dan Nurlaila, 2017). Dapat juga diberikan obat Bisolvon cair sebagai inhalasi berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat

dari cairan abnormal di cabang tengorokan (Yuliana dan Agustina, 2016).

Menurut Andrearretha & Nurlaila (2017) dalam penelitian penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi gejala sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen hasilnya pemberian terapi inhalasi menggunakan obat Combivent yang dapat melebarkan saluran pernapasan bagian bronkus sehingga membuat keluhan seperti sesak napas dan adanya bunyi saat bernapas menjadi menghilang. Penelitian lain dari Sutiyo & Nurlaila (2017) penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkhopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen, setelah dilakukan penerapan terapi inhalasi, terjadi penurunan respirasi dari 68 kali/menit menjadi 44 kali/menit, suara ronkhi menghilang dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam. Ketidakmampuan mengeluarkan sekret merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai anak usia pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usiatersebut reflek batuk masih sangat lemah. Tatalaksana pasien anak di rumah sakit secara farmakologi biasanya menggunakan terapi inhalasi yang memberikan obat secara langsung pada saluran napas melalui hirupan uap untuk mengurangi gejala sesak napas pada jalan napas akibat sekret yang berlebihan (Potter and Perry, 2006). Berdasarkan data di atas, maka pertanyaan yang muncul dan

merupakan pertanyaan adalah “Apa, mengapa dan bagaimana penerapan strategi pelaksanaan teknik inhalasi nebulizer dapat mengatasi bersihan jalan napas pada pasien brokopneumonia?”

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien An. A dengan bronkhopneumonia di bangsal Flamboyan RS TK II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang pada tanggal 7–9 Juni 2017. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 7-9 Juni 2017, secara komprehensif dan melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari untuk memperbaiki kebersihan jalan nafas terhadap pasien bronkopneumonia dengan tindakan farmokologi dengan rencana

keperawatan yang akan dilakukan adalah pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas dapat terpenuhi dengan kriteria hasil: An. A dapat mengeluarkan dahak, tidak batuk dan tidak sesak napas, oksigen dilepas, frekuensi napas normal (20-25 kali/menit), serta tidak terdapat ronkhi.

Hasil

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih pada hari Rabu tanggal 7 Juni 2017 jam 15.50 WIB yaitu dengan dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes. Respon An. A tidak kooperatif saat dilakukan namun dahak belum bisa keluar, frekuensi pernapasan 43 kali/menit, oksigen 2 liter/menit. Hasil evaluasi pada pukul 14.00 WIB di dapatkan data ibu An. A mengatakan An. A masih batuk berdahak dan sesak napas, An. A belum mengeluarkan dahak, batuk terus menerus, oksigen 2 liter/menit, frekuensi pernapasan 43 kali/menit. Perencanaan intervensi tindakan terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes dilanjutkan.

Implementasi pada hari Kamis tanggal 8 Juni 2017 jam 07.00 WIB dilakukan kembali tindakan terapi inhalasi nebulizer

dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes, respon pasien kooperatif dan dahak yang keluar masih sedikit, frekuensi pernapasan 40 kali/menit, oksigen masih terpasang. Hasil evaluasi di dapatkan data ibu An. A mengatakan masih batuk dan sesak napas berkurang, An. A tampak bisa mengeluarkan dahak tetapi sedikit, frekuensi pernapasan 33 kali/menit. Perencanaan tindakan selanjutnya pemberian nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes dilanjutkan.

Implementasi pada hari Jumat tanggal 9 Juni 2017 jam 07.10 WIB dilakukan terapi inhalasi nebulizer dengan Nacl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes ulang, respon pasien tampak mengeluarkan dahak tetapi sedikit, frekuensi pernapasan 35 kali/menit, napas normal, oksigen tidak terpasang, batuk berkurang. Hasil evaluasi di dapatkan data ibu An. A mengatakan An. A masih batuk namun berkurang, tidak sesak napas, oksigen dilepas, frekuensi pernapasan 26 kali/menit, setelah dilakukan terapi inhalasi nebulizerdahak dapat keluar dengan dimuntahkan keluar tetapi sedikit. Perencanaan pasien An. A pulang tanggal 10 Juni 2017.

Pembahasan

Nebulisasi yaitu proses pembentukan aerosol dengan cara melewati suatu gas diatas cairan. Aerosol merupakan suspensi berbentuk padat atau cair dalam bentuk gas

tujuan untuk menghantarkan obat ke target organ dengan efek samping minimal dengan keamanan dan efektifitas yang tinggi. Spektrum partikel obat-obatan yang biasanya digunakan dalam pengobatan terletak dalam diameter yang berkisar antara 0.5-10 mikro (berbentuk asap). Partikel uap air atau obat-obatan dibentuk oleh suatu alat yang disebut nebulizer atau aerosol generator (Yulsefni dan Soemarno, 2005). Aerosol yang terbentuk akan dihirup pasien melalui *mouth piece* atau sungkup dan masuk ke paru-paru untuk mengencerkan sekret (Wahyuni, 2017), untuk melihat efektifitasnya terapi bronkopneumonia dilakukan dengan membandingkan *Respiration Rate* (RR) sebelum dan sesudah terapi (Meriyani *et al.*, 2016).

Jet nebulizer merupakan alat yang dapat menghasilkan partikel yang halus, yakni antara 2-8 mikron. Bronkodilator yang diberikan dengan nebulizer memberikan efek bronkodilatasi yang bermakna tanpa menimbulkan efek samping (Wahyuni, 2014). Alat nebulizer jet yaitu salah satu jenis alat nebulizer, yang cara kerjanya gas jet berkecepatan tinggi berasal dari udara yang di padatkan dalam silinder, ditiup melalui lubang kecil dan akan menghasilkan tekanan negatif, selanjutnya akan memecah larutan menjadi bentuk aerosol. Aerosol yang terbentuk dihisap pasien melalui *mouthpiece* atau sungkup, dengan mengisi suatu tempat pada nebulizer sebanyak 3-5 cc, maka dihasilkan partikel aerosol berukuran $< 5 \mu\text{m}$. Sekitar 60-80% larutan nebulasi akan terpakai

dan lama nebulasi dapat dibatasi, dengan cara yang optimal, maka hanya 12% larutan yang akan terdeposisi di paru. Bronkodilator yang memberikan efek bronkodilatasi yang bermakna tanpa menimbulkan efek samping (Rahajoe *et al.*, 2008).

Terapi inhalasi ini dipilih karena pemberian terapi inhalasi memberikan efek bronkodilatasi atau melebarkan lumen bronkus, dahak menjadi encer sehingga mempermudah dikeluarkan, menurunkan hiperaktifitas bronkus dan dapat mengatasi infeksi (Wahyuni, 2014). Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Rahajoe *et al.*, 2010).

Alat nebulizer sangat cocok untuk anak-anak dan lansia yang mengalami gangguan pada pernapasan terutama adanya mukus yang berlebih, batuk atau pun sesak napas. Karena obat langsung menuju saluran napas. Pada klien yang batuk dan mengeluarkan lendir (*plegm/slem*) di paru-paru sehingga mampu mengencerkan dahak. Pada pasien anak-anak pilek dan hidung tersumbat sehingga mampu melancarkan saluran pernapasan, penggunaan sama dengan obat biasa 3 kali sehari atau sesuai anjuran dokter, campuran obat menjadi uap biasanya juga obat-obatan yang memang melancarkan napas. Pengobatan nebulizer lebih efektif dari obat-obatan diminum karena langsung dihirup masuk ke paru-paru, dosis yang

dibutuhkan lebih kecil, sehingga lebih aman (Bonita, 2016).

Pemberian terapi inhalasi yaitu tehnik yang dilakukan dengan pemberian uap dengan menggunakan obat Ventolin 1 ampul dan Flexotide 1 ampul. Obat Ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan Flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dalam bronkus (Sutiyo dan Nurlaila, 2017). Dapat juga diberikan obat Bisolvon cair sebagai inhalasi berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat dari cairan abnormal di cabang tengorokan (Yuliana dan Agustina, 2016).

Simpulan

Keadaan An. A saat pengkajian adalah batuk berdahak, disertai sesak napas, pilek sejak 7 hari, pernapasan cuping hidung, terdapat sekret di kedua hidungnya, frekuensi pernapasan 43 kali/menit. Tindakan yang dilakukan adalah terapi inhalasi nebulizer dengan NaCl 1cc + Ventolin 1cc + Bisolvon 10 tetes selama 20 menit, dengan mengukur frekuensi pernapasan awal sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Prinsip kerja nebulizer adalah proses mengubah obat cair menjadi aerosol kemudian masuk ke saluran respiratori. Aerosol tersebut dihisap klien melalui *mouthpiece* atau sungkup, masuk ke paru-paru untuk mengencerkan sekret. Setelah dilakukan pemberian terapi nebulizer dengan NaCl 1 cc + Ventolin 1 cc + Bisolvon 10

tetes, frekuensi pernapasan An. A menjadi 26 kali/menit, batuk berkurang, dan napas normal.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Adityo, R. dan M. Aditya. 2015. Diagnosis dan tatalaksana bronkopneumonia pada bayi laki-laki usia 8 bulan. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. J Agromed Unila. 2(2): 67-71.
- Dinas kesehatan Kota Magelang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Magelang tahun 2014*. Dinkes Magelang.
- Linnisaa, U. H. dan S. E. Wati. 2014. Rasionalitas persepsi obat batuk dan antitusif di Apotek Jati Medika Oktober-Desember 2012. Politekes Kesehatan. Sukoharjo. Indonesian Journal on Medical Science. 1(1).
- Marni. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada anak Sakit*. Gosyen Publising. Yogyakarta.
- Meriyani, H., F. Megawati dan N.N.W. Udayani. 2016. Efektifitas terapi pneumonia pada pasien pediatrik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar ditinjau dari parameter respiration rate. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar, Bali. J Medikamento. 2(2).

pada penderita asma *bronchiale*.
Dosen Fisioterapi . J.Fisioterapi. 5(2).

Putri, H dan S. Soemarno. 2013. Perbedaan postural drainage dan latihan batuk efektif pada intervensi nabulizer terhadap penurunan frekuensi batuk pada asma bronchiale anak 3-5 tahun. RSIA Humana Prima, Fakultas Fisioterapi Universitas Esa unggul, Bandung. Jurnal Fisoterapi. 13(1).

Potter, A and Perry, A. G . 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume.2*. Jakarta, Buku Kedokteran.

Rahajoe, N. N., B. Supriyanto dan D. B Setyanto. 2010. *Buku Ajar Resprologi Anak Edisi Pertama*. Badan Penerbit Ikatan DokterAnak. 350-365.

Saminan. 2015. Nilai spinometri penderita batuk setelah minum seduhan asam jawa (*Tamarindus Indica l.*) sebagai obat tradisional. *Departement of Psykology, Syah Kuala University, Banda Aceh*.

Susanti, D., C. Koutul dan V. Buntuan. 2013. Pemeriksaan basil tahan asam (BTA) pada sputum pada penderita batuk ≥ 2 minggu di Poliklinik penyakit dalam BLU RSUP. Prof.dr. R. D Kandou Manado. J. e-Clinic. 1(1).

Sutiyo, A. Dan Nurlaila. 2017. Penerapan terapi inhalasi untuk mengurangi sesak napas pada anak dengan bronkopneumonia di Ruang Melati RSUD dr. Soedirman Kebumen. Naskah publikasi.

Wahyuni, L. 2014. Effect of nebulizer and effective chough on the status of breating COPD patient. Stikes Bina Sehat PPNI, Mojokerto.

Yulsefni dan S. Soemarno. 2005. Perbedaan pengaruh pemberian, inhalasi, postural drainage satu kali sehari dan dua kali sehari terhadap penurunan sesak napas

C. Daftar Riwayat hidup



NAMA : RULYANIS

Lahir di Tolitoli 17 september 1998, penulis merupakan anak pertama dari 2 bersaudara dari pasangan Bapak Ahmad Tahir dan ibu Aisyah. Penulis akrab dipanggil **Anis**. Penulis mengawali pendidikan di taman kanak-kanak Alkhairaat kalangkangan pada tahun 2002 ditempuh dalam waktu 2 tahun, dan melanjutkan sekolah dasar di SDN 4 Kalangkangan pada tahun 2004 dengan menempuh pendidikan sekolah dasar selama 6 tahun, kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah pertama di MTs.Muhammadiyah Tolitoli pada tahun 2013, kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah kejuruan di SMK Negeri 1 Tolitoli dengan jurusan keperawatan. Karena dari kecil penulis sangat tertarik dengan dunia keperawatan maka penulis kembali melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi Negeri dengan mengambil konsentrasi Ilmu Keperawatan S-1 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Lalu penulis melanjutkan pendidikan hingga ke jenjang profesi pada tahun 2020 di UIN Alauddin Makassar. Alhamdulillah berkat pertolongan Allah SWT serta kedua orang tua dan keluarga yang terus mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan hingga ketahap profesi dan menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Intervensi Terapi Inhalasi Pada Anak yang mengalami Bronopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif” semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi setiap pembacanya